

T
362.11
HIT
2 e1

**ANALISIS PENGEMBANGAN MODEL INTERAKSI LAYANAN
RUMAH SAKIT**

STUDI EMPIRIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA



TESIS

**Diajukan kepada pengelola Program Magister Manajemen
Universitas Diponegoro**

**Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
Derajat Sarjana – S2 Magister Manajemen**

Diajukan Oleh :

Nama : Vissia Nitaviyana

NIM : C4A099319

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2001**

UPT-PUSTAK-UNDIP



Sertifikat

Saya, *Vissia Nitaviyana*, yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister manajemen ini ataupun pada program lainnya. Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawabannya sepenuhnya berada dipundak saya.

Vissia Nitaviyana

5 Juni 2001

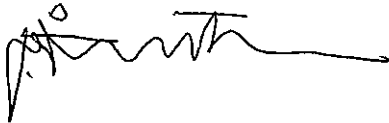
PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

Analisis Pengembangan Model Interaksi Layanan Rumah Sakit
Studi Empiris di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa

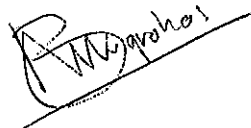
Yang disusun oleh Vissia Nitaviyana NIM. C4A099319
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 5 Juni 2001
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



DR. Augusty TaE Ferdinand, MBA

Pembimbing Anggota



Drs. Nugroho SBM, MT

Semarang, 5 Juni 2001

Universitas Diponegoro

Program Pascasarjana

Program Studi Magister Manajemen

Ketua Program



Prof. DR. Suyudi Mangunwihardjo

ABSTRACT

Chandon (1996), asserts that service encounter will give superiority and will impact the repetition purchase and promotion by any way to spread the positive information mouth by mouth. In his study, Chandon (1996) tried to explore any attributes influencing the service encounter between consumer and service provider. This study improved a perfected service encounter model by examining the impact of service encounter to the loyalty. To answer the question in this study, it was developed a model which seven hypothesis that would be examined. Data from 100 respondents from Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa was analyzed with Structural Equation Model (SEM) analysis by using AMOS 4.0 program. The result of this study are: understanding patient positively affected service encounter; courtesy positively affected service encounter; security positively affected service encounter; understanding patient positively affected trust; trust positively affected service encounter; service encounter positively affected loyalty and trust positively affected loyalty. Recent study also related the result with theoretical and managerial implication. Limitation of this study and future agenda can be used as a reference by next researchers.

ABSTRAKSI

Chandon (1996) menyatakan bahwa interaksi yang baik akan memberikan suatu keunggulan dan akan berpengaruh dalam pengulangan pembelian dan promosi dengan penyebaran informasi positif dari mulut ke mulut. Dalam penelitiannya, Chandon (1996) mencoba menggali beberapa atribut yang mempengaruhi interaksi layanan antara konsumen dengan penyedia jasa. Dalam penelitian ini dikembangkan model interaksi layanan yang telah disempurnakan yaitu menguji pengaruh interaksi layanan terhadap loyalitas pasien. Untuk menjawab penelitian ini dikembangkan tujuh hipotesis yang akan diuji. Data berasal dari 100 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dengan menggunakan analisis SEM pada program AMOS 4.0. Hasil dari penelitian ini adalah: Kemampuan Memahami Pasien berpengaruh secara positif terhadap interaksi layanan; keramahan berpengaruh secara positif terhadap interaksi layanan; kemampuan memberi rasa aman berpengaruh secara positif terhadap interaksi layanan; kemampuan memahami berpengaruh secara positif terhadap kepercayaan; kepercayaan berpengaruh secara positif terhadap interaksi layanan; interaksi layanan berpengaruh secara positif terhadap loyalitas dan kepercayaan berpengaruh secara positif terhadap loyalitas. Akhir dari penelitian ini juga menghubungkan antara hasil penelitian dengan implikasi teoritis dan manajerial. Keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

KATA PENGANTAR

Dalam kesempatan ini tiada yang dapat penulis panjatkan selain syukur ke hadirat Tuhan atas penyertaanNya, sehingga penulisan tesis dengan judul "Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit" dapat penulis selesaikan.

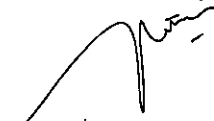
Penulis menyadari bahwa tersusunnya tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Augusty TaE Ferdinand, MBA selaku Dosen Pembimbing Utama, yang diantara hari-hari sibuknya masih berkenan meluangkan waktu untuk penulis dari awal hingga terselesainya penulisan tesis ini. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih atas dorongan kepada penulis untuk selalu bersemangat dalam menyelesaikan tesis.
2. Bapak Nugroho SBM, MT selaku Dosen Pembimbing Anggota, atas bimbingan dan kebaikannya selama mengerjakan tesis ini.
3. Yang tercinta Ayah, Ibu yang selalu memberikan doa, semangat dan kasih sayang yang dicurahkan bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
4. Kakak-kakak penulis, walaupun jarak terbentang namun dorongan, doa serta kasih sayang yang dicurahkan dapat memberikan semangat bagi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.

5. Yang tersayang Maksimilian dan Vincentius, yang telah mendampingi penulis selama dalam mengerjakan tesis ini.
6. Dra. Tri Utami, MBA., yang banyak memberikan semangat serta doa bagi terselesaikannya tesis ini.
7. Bapak. Wiryawan, SpA dan Ibu., yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Dr. Mudjiharto Sidoutomo, MMR., dan Dr. Sulthoni, MMR., selaku pengelola Rumah Sakit Umum Ambarawa yang banyak membantu penulis dalam penelitian bagi tesis ini.
9. Semua teman-temanku angkatan XII A Pagi yang memberikan suasana ceria bagi penulis dalam mengikuti program MM.
10. Semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan yang sangat berharga bagi penyusunan tesis ini.

Akhirnya, penulis doskan semoga Tuhan membalas kebaikan mereka semua dan semoga karya ini dapat berguna bagi penulis dan siapapun yang membacanya.

Juni 2001



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang Penelitian	1
I.2. Rumusan Masalah	4
I.3. Tujuan dan Kegunaan	5
I.3.1. Tujuan	5
I.3.2. Kegunaan	6
I.4. Metodologi	6
I.5. Outline Tesis	7
I.6. Definisi – definisi Utama	9
I.6.1. Kemampuan Memahami Pasien	9
I.6.2. Keramahan	9
I.6.3. Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman	9
I.6.4. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan	9
I.6.5. Kepercayaan Pasien	10

I.6.6. Loyalitas Pasien	10
I.7. Keterbatasan dan Asumsi Dasar	10
I.7.1. Keterbatasan	10
1.7.2. Asumsi Dasar	11
I.8. Kesimpulan Bab I	11
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN	12
II.1. Pendahuluan	12
II.2. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan	15
II.3. Kemampuan Memahami	17
II.4. Keramahan	22
II.5. Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman	24
II.6. Kepercayaan Pasien	26
II.7. Loyalitas Pasien	30
II.8. Kerangka Pemikiran Teoritis Dan Pengembangan Model Penelitian	36
II.9. Hipotesis dan Definisi Operasional	39
II.9.1. Hipotesis	39
II.9.2. Definisi Operasional Variabel	40
II.9.2.1. Variabel Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan	40
II.9.2.2. Variabel Kemampuan Memahami Pasien.....	41
II.9.2.3. Variabel Keramahan	41
II.9.2.4. Variabel Kemampuan Untuk memberi Rasa Aman ...	43
II.9.2.5. Variabel Kepercayaan Pasien	44

II.9.2.6. Variabel Loyalitas Pasien	45
II.10. Kesimpulan Bab II	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
III.1. Pendahuluan	52
III.2. Jenis dan Sumber Data	53
III.2.1. Data Primer	53
III.2.2. Data Sekunder.....	53
III.2.3. Sumber Data	53
III.3. Populasi dan Sampel	54
III.3.1. Populasi	54
III.3.2. Sampel	54
III.4. Metode Pengumpulan Data	56
III.5. Teknik Analisis	59
III.5.1. Analisis Kualitatif	59
III.5.2. Analisis Kuantitatif	59
III.6. Kesimpulan Bab III	69
BAB IV ANALISIS DATA	70
IV.1. Pendahuluan	70
IV.2. Proses dan Hasil Analisis Data	71
IV.2.1. Analisis Faktor Konfirmatori.....	73
IV.2.1.1. Analisis Faktor Konfirmatori 1	73
IV.2.1.2. Analisis Faktor Konfirmatori 2	74

IV.2.2. Structural Equation Modelling (SEM)	76
IV.2.3. Evaluasi Normalitas Data	79
IV.2.4. Evaluasi <i>Outliers</i>	81
IV.2.4.1. Univariate Outliers	81
IV.2.4.2. Multivariate Outliers	82
IV.2.5 Evaluasi Atas <i>Multicollinearity</i> dan <i>Singularity</i>	83
IV.2.6. Pengujian Terhadap Nilai Residual	84
IV.2.7. Uji <i>Reliability</i> dan <i>Variance Extract</i>	86
IV.2.7.1. Uji <i>Reliability</i>	86
IV.2.7.2. <i>Variance Extract</i>	88
IV.3. Pengujian Hipotesis.....	90
IV.3.1. Pengujian Hipotesis 1	91
IV.3.2. Pengujian Hipotesis 2	91
IV.3.3. Pengujian Hipotesis 3	92
IV.3.4. Pengujian Hipotesis 4	93
IV.3.5. Pengujian Hipotesis 5	93
IV.3.6. Pengujian Hipotesis 6	95
IV.3.7. Pengujian Hipotesis 7	95
IV.4. Kesimpulan Bab IV	97
BAB V KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN	98
V.1. Pendahuluan.....	98
V.2. Kesimpulan Hipotesis	103

V.2.1. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan dan Kemampuan	
Memahami Pasien	103
V.2.2. Keramahan	104
V.2.3. Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman	105
V.2.3. Kepercayaan Pasien	106
V.2.3. Loyalitas Pasien	109
V.3. Kesimpulan Masalah Penelitian	110
V.4. Implikasi Teoritis	114
V.5. Implikasi Kebijakan Manajemen	117
V.6. Keterbatasan Penelitian	131
V.7. Agenda Penelitian Mendatang	132
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN	138

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kesatuan Model Variabel Penelitian.....	48
Tabel 2.2. Penentuan Variabel Dependen - Independen	49
Tabel 2.3. Definisi Operasional Variabel	50
Tabel 3.1. Desain Inti dari Pernyataan	58
Tabel 3.2. Model Pengukuran	64
Tabel 3.3. <i>Goodness-of-fit Indices</i>	68
Tabel 4.1. Indeks Pengujian Kelayakan Model	72
Tabel 4.2. <i>Standardized Regression Weight</i> Kemampuan memahami pasien, Keramahan dan kemampuan untuk memberi rasa aman	74
Tabel 4.3. <i>Standardized Regression Weight</i> persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kepercayaan pasien dan loyalitas pasien	76
Tabel 4.4. <i>Standardized Regression Weight Structural Equation Modeling</i> Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit.....	78
Tabel 4.5. Indeks Pengujian Kelayakan <i>Structural Equation Modelling</i>	79
Tabel 4.6. Normalitas Data	80
Tabel 4.7. <i>Descriptive Statistics</i>	82
Tabel 4.8. <i>Standardized Residual Covariances</i>	85
Tabel 4.8. Hasil Perhitungan <i>Reliability</i> Dan <i>Variance Extract</i>	90
Tabel 4.10. Kesimpulan Hipotesis	89
Tabel 5.1. Ringkasan Implikasi Kebijakan Manajemen	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Outline Tesis	8
Gambar 2.2. Garis Besar Bab II	14
Gambar 2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis	38
Gambar 2.4. Variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan	41
Gambar 2.5. Variabel kemampuan untuk memahami pasien	42
Gambar 2.6. Variabel keramahan	43
Gambar 2.7. Variabel Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman	44
Gambar 2.8. Variabel kepercayaan pasien	45
Gambar 2.9. Variabel loyalitas pasien	46
Gambar 3.1. Garis Besar Bab III	52
Gambar 3.2. <i>Structural Equation Model</i>	63
Gambar 4.1. Outline Bab IV	70
Gambar 4.2. Analisis Faktor Konfirmatori kemampuan memahami pasien, keramahan, dan kemampuan memberi rasa aman	73
Gambar 4.3. Analisis Faktor Konfirmatori persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kepercayaan pasien, dan loyalitas pasien	75
Gambar 4.3. <i>Structural Equation Modeling</i> Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit	77
Gambar 5.1 Garis Besar Bab V	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Pertanyaan

Lampiran II : Data Penelitian

Lampiran II : Hasil Pengolahan Structural Equation Modeling dengan program
AMOS 4

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Pemilik rumah sakit dan manajemnya dituntut untuk mengubah orientasinya yang dahulu menganggap bahwa pelayanan kesehatan hanya berfungsi sosial, sekarang harus dapat dikelola secara bisnis, walaupun fungsi sosial tidak dapat ditinggalkan sama sekali (Studin dan Irwin, 1995). Walaupun secara sosial rumah sakit merupakan tempat di mana orang sakit dapat menerima pertolongan medis yang akan meringankan beban medis yang sedang dialaminya, akan tetapi disamping fungsi tersebut, fungsi rumah sakit juga berkembang yaitu memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, pencegahan terhadap penyakit, kuratif dan rehabilitasi (Silalahi, 1989). Sehingga di sini rumah sakit tidak hanya merupakan pusat pelayanan kesehatan saja akan tetapi juga dapat melayani manusia secara totalitas yaitu secara jasmani, rohani dan sosial.

Dalam era persaingan global sekarang ini, rumah sakit perlu untuk mendapatkan perhatian agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan serta perkembangan masyarakat yang ada. Dengan demikian walaupun rumah sakit sebagai organisasi yang tidak berorientasi semata-mata mencari laba akan tetapi dalam pertumbuhan dan kelangsungan usahanya perlu melakukan usaha-usaha agar segala sumber

daya yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut dapat berkembang serta dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada kebutuhan konsumen, sesuai dengan misi dan visi rumah sakit (Hayden dalam Kamadihardja, 2000). Agar dapat berkembang, fungsi pemasaran tidak dapat ditinggalkan oleh rumah sakit. Sehingga diharapkan rumah sakit dapat memenuhi harapan masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan pelayanan yang sesuai dengan minat dan kebutuhan konsumen, karena hal ini merupakan sebuah inti dari strategi pemasaran (Urban dan Star, dalam Riyanto dan Suprihanto, 1999).

Interaksi (encounter) antara konsumen dan penyedia jasa merupakan komponen yang penting dalam kualitas layanan. Dalam hal ini layanan dapat dikarakterisasikan dengan tingginya derajat interaksi tatap muka dan dengan tiadanya pertukaran barang yang nampak. Konsumen dapat merasakan puas atau frustrasi dalam menilai sebuah interaksi. Dengan demikian interaksi yang terjadi dapat menjadi suatu pengalaman yang menyenangkan atau sebuah keadaan yang menyakitkan.

Pasien menerima jasa layanan kesehatan dari rumah sakit. Sehingga interaksi antara pasien dan penyedia jasa (dokter, paramedis, karyawan) sering terjadi. Dengan demikian banyak pula kejadian yang dirasakan pasien akibat dari interaksinya dengan pihak rumah sakit. Interaksi tersebut dapat dirasakan sebagai suatu kejadian yang menimbulkan kepuasan, misalnya, pasien merasa puas karena permasalahan yang dihadapi mendapat perhatian dari pihak rumah sakit. Di sisi lain interaksi dapat dirasakan

sebagai kejadian yang menimbulkan ketidakpuasaan, misalnya, pasien merasa kecewa karena keluhan yang disampaikan tidak mendapat tanggapan yang baik dari pihak rumah sakit. Contoh-contoh tersebut dapat menunjukkan betapa pentingnya interaksi antara pasien dan pihak rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Krisner (dalam Hartini dan Sanusi, 1999) yang menyatakan bahwa interaksi yang terjadi antara dokter dan pasien menjadi suatu bagian yang penting dari kepuasan pasien.

Dari uraian di atas tampak bahwa usaha untuk memahami interaksi yang terjadi antara pasien dan pihak rumah sakit menjadi suatu hal yang menarik untuk diteliti. Bagi penyedia jasa penelitian ini akan dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan dalam upaya mengembangkan interaksi layanan yang dapat memberikan suatu hasil yang positif dimasa yang akan datang. Untuk itulah Chandon (1996) memandang bahwa proses interaksi antara konsumen dan penyedia jasa perlu mendapat perhatian agar dapat mengarahkan perilaku konsumen sesuai yang diharapkan oleh penyedia jasa.

Chandon (1996), Bower, Swan dan Koehler (1994) serta Reidenbach dan Smallwood (1990) dalam penelitiannya berusaha menggali atribut-atribut yang dapat mempengaruhi *service encounter* atau interaksi layanan antara konsumen dengan penyedia jasa. Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa atribut-atribut yang berpengaruh terhadap interaksi layanan adalah kemampuan memahami pasien, keramahan, kemampuan memberi rasa

aman serta kepercayaan. Namun demikian, Chandon (1996, h.82) menambahkan penelitiannya perlu diperluas lagi dengan menguji pengaruh dari interaksi layanan terhadap loyalitas konsumen yang meliputi pembelian ulang dan memberikan informasi dari mulut ke mulut. Hal tersebut menjustifikasi research gap pada penelitian ini. Pendapat Chandon sendiri didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bitner (1990) yang menunjukkan bahwa kepuasan yang didapatkan dalam interaksi layanan akan berpengaruh terhadap loyalitas. Namun demikian menurut sejumlah penelitian menemukan bahwa kepercayaan juga akan berpengaruh positif terhadap loyalitas (Rust, Zahorik dan Keiningham, 1994). Dalam penelitian ini, interaksi layanan dipandang dari sisi pasien sebagai pengguna jasa, maka untuk memperjelas hal tersebut digunakan persepsi pasien terhadap interaksi layanan sebagai nama variabel. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa yang merupakan rumah sakit daerah tipe C yang berada di Kabupaten Semarang. Yang mendasari pemilihan objek penelitian tersebut adalah pentingnya pengembangan interaksi layanan di rumah sakit daerah yang merupakan determinan utama dalam menentukan pilihan layanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Taylor dan Cappella (1996) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang penting dalam penyampaian layanan di rumah sakit daerah adalah keramahan dalam berinteraksi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi perumusan masalah adalah :

- Bagaimanakah hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit (kemampuan memahami, keramahan, kemampuan memberi rasa aman, kepercayaan) dan variabel-variabel yang dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit (loyalitas pasien).

1.3. Tujuan dan kegunaan

1.3.1. Tujuan

- Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi dan dipengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
- Menganalisis hubungan kausalitas antara kemampuan memahami pasien dan kepercayaan pasien.
- Menganalisis hubungan kausalitas antara kepercayaan pasien dan loyalitas pasien.
- Mengembangkan model interaksi layanan rumah sakit dari yang lama menjadi model yang baru.

1.3.2. Kegunaan

Penelitian ini memiliki dua kegunaan yaitu :

- Manfaat teoritis, yaitu untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pemasaran.
- Manfaat praktis, yaitu bagi manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi dan memperbaiki dan kualitas interaksi layanan sehingga dapat menciptakan loyalitas pasien.

1.4. Metodologi

Pada penelitian ini metodologi yang digunakan adalah confirmatory factor analysis dan full model dari *struktural equation model* (SEM). Dalam SEM hasil komputasi untuk tes signifikansi model dilakukan untuk mengukur *goodness of fit* yaitu *Chi-square*, *Goodness of Fit Index* (GFI), *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI), *The Comparative Fit Index* (CFI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) dan *Critical Ratio* (CR).

I.5. Outline Tesis

Pada dasarnya, penyusunan tesis ini terdiri dari beberapa bab.

Bab I merupakan pendahuluan yang berisi mengenai latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metodologi, garis besar tesis, definisi-definisi utama, keterbatasan dan asumsi penting, dan kesimpulan.

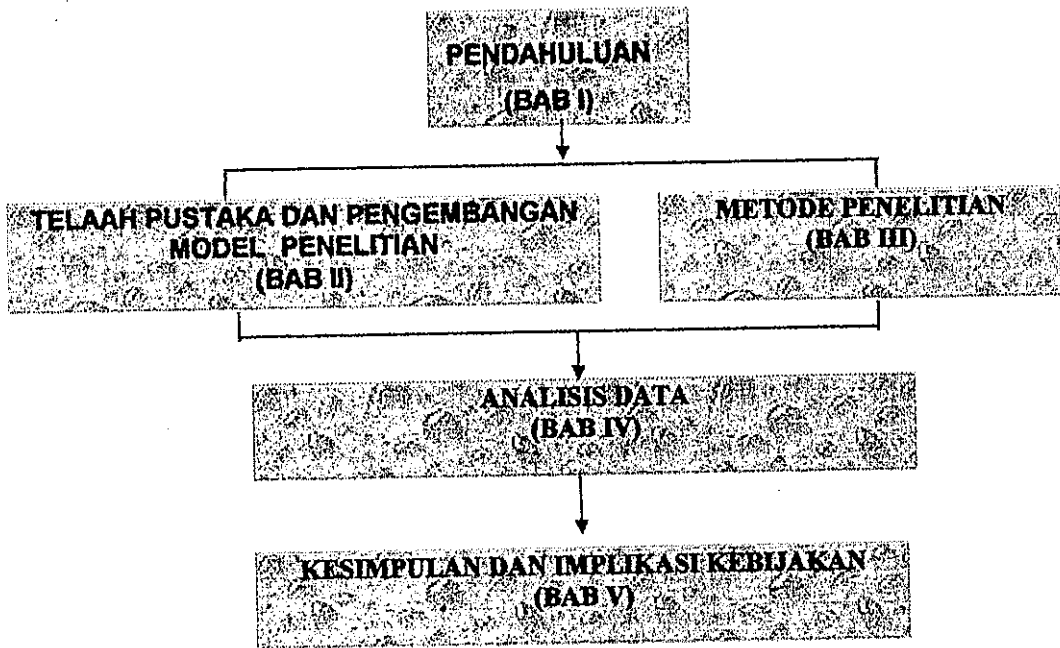
Bab II berisi tentang telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang menjabarkan mengenai telaah pustaka, model dan hipotesis, definisi operasional variabel.

Bab III mengenai metode penelitian yang menjabarkan mengenai jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data dan teknik analisis.

Bab IV adalah analisis data yaitu berupa gambaran umum obyek penelitian dan data deskriptif, proses dan hasil analisis dan pengujian hipotesis.

Bab V berisi kesimpulan mengenai hipotesis, kesimpulan mengenai masalah penelitian, implikasi pada teori manajemen, implikasi pada kebijakan manajemen, keterbatasan penelitian dan agenda penelitian mendatang (gambar 1.1).

Gambar 1.1
Outline Tesis



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

I.6. Definisi – Definisi Utama

I.6.1. Kemampuan Memahami Pasien

Kemampuan memahami pasien merupakan kemampuan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit untuk memperhatikan, menangkap pesan pasien dan kemampuan untuk memberikan respon pada pasien (Ruyter dan Wetzel, 2000).

I.6.2. Keramahan

Keramahan didefinisikan sebagai sikap pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa yang sopan, tanggap, peduli serta simpatik kepada pasien (Bower, Swan, Koehler, 1994).

I.6.3. Kemampuan Untuk Memberi rasa Aman

Kemampuan untuk memberi rasa aman merupakan sikap pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa untuk membantu pasien menghilangkan rasa khawatir, cemas dan tekanan yang dialami pasien pada saat dirawat (Chandon, 1996).

I.6.4. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pihak rumah sakit dan pasien (Bitner, 1990) Persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit terjadi antara pasien dengan dokter, paramedis, resepsionis dan bagian administrasi (Woodside, Frey dan Daly, 1989).

I.6.5. Kepercayaan Pasien

Kepercayaan pasien merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit dalam membuktikan pelayanan yang terbaik, dapat diandalkan serta niatan tulus dalam memberikan layanan (Garbarino dan Johnson, 1998; Ganesan, 1994).

I.6.6. Loyalitas Pasien

Loyalitas pasien merupakan sikap pasien untuk menggunakan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut bila memerlukan, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain serta tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit tersebut di benak pasien (John, 1992; De Ruyter, 1990; MacStravic, 1988; McIntyre, 1998).

I.7. Keterbatasan dan Asumsi

I.7.1. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini adalah :

- Obyek penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit saja yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dan responden untuk penelitian ini hanya pasien yang menjalani rawat inap untuk periode waktu penelitian yang singkat (4 minggu).
- Tidak semua indikator dari penelitian terdahulu diikutsertakan dalam penelitian, dengan alasan untuk mempersingkat waktu dan untuk mengurangi kemungkinan jawaban asal-asalan oleh responden saat pengisian kuesioner, serta mencegah jumlah pertanyaan yang banyak yang dapat membebani pasien.

1.7.2. Asumsi

Dalam penelitian ini asumsi yang digunakan adalah :

- Pelayanan yang didapatkan kepada pasien dari pihak rumah sakit dianggap sama, mengingat rumah sakit tidak membedakan antara pasien kelas I, II, III dalam memberikan layanan, walaupun fasilitas yang didapatkan oleh pasien dari masing-masing kelas berbeda.

1.8. Kesimpulan Bab 1

Bab ini merupakan dasar dalam penulisan tesis ini. Dalam bab ini, masalah penelitian, tujuan dan kegunaan penelitian, metodologi telah disajikan dan *outline* tesis secara ringkas telah digambarkan. Atas dasar itu, tesis ini dilanjutkan dengan uraian rinci pada bab-bab selanjutnya. Telaah pustaka dan pengembangan model penelitian akan diuraikan pada bab II.

BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN MODEL PENELITIAN

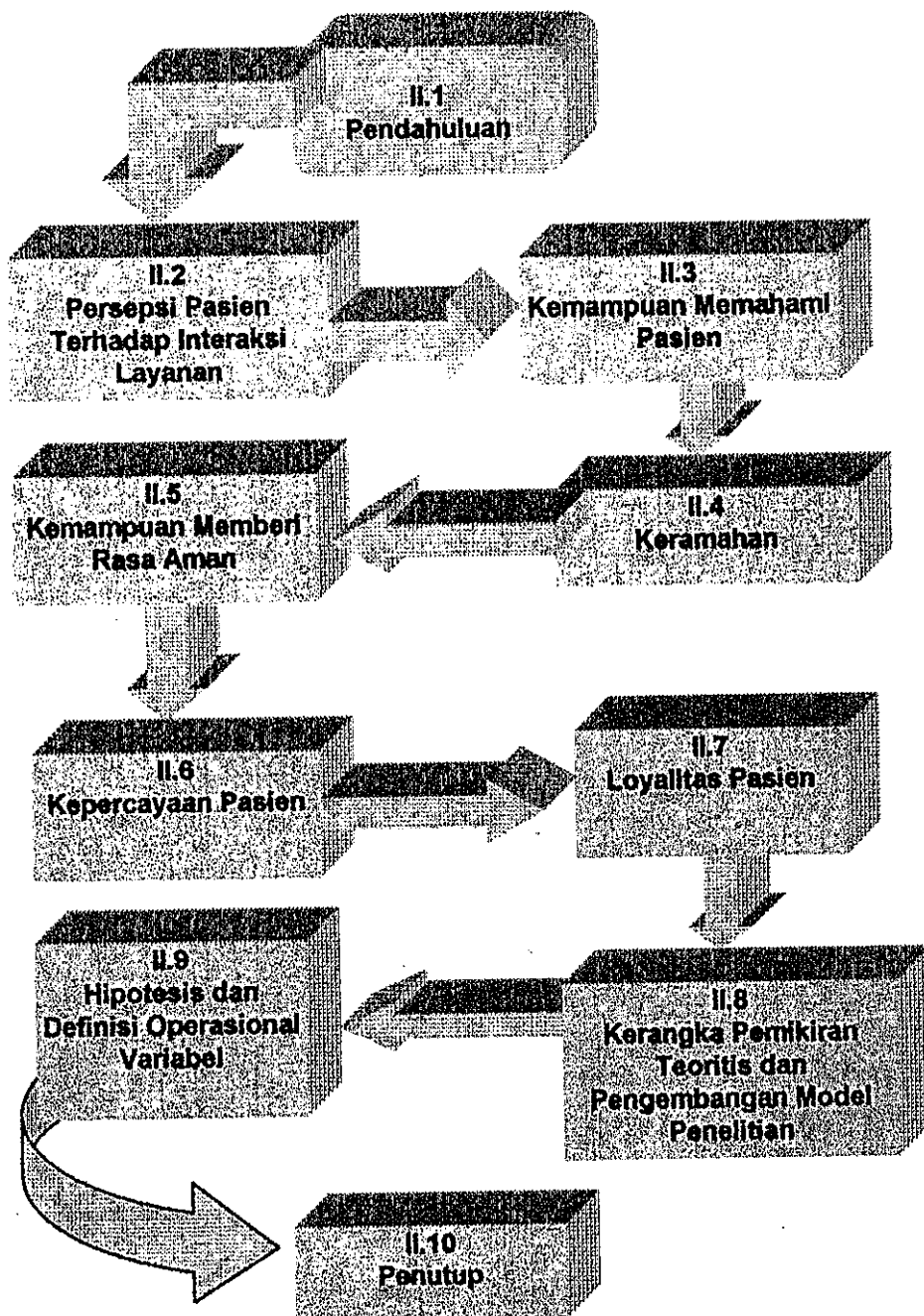
II.1. Pendahuluan

Penggunaan layanan kesehatan di rumah sakit telah demikian meluas mengingat perkembangan paradigma rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat yang tidak terbatas pada penyembuhan penyakit namun juga mencakup aspek promotif, pencegahan terhadap penyakit, kuratif dan rehabilitasi (Silalahi, 1989). Dalam hal ini interaksi antara konsumen dengan penyedia jasa yang ada di rumah sakit merupakan komponen yang penting dalam kualitas layanan. Chandon (1996) menyatakan bahwa interaksi yang baik akan memberikan suatu keunggulan dan akan berpengaruh dalam pengulangan pembelian dan promosi yaitu dengan jalan menyebarkan informasi yang positif dari mulut ke mulut. Dalam penelitiannya, Chandon (1996) berusaha menggali atribut-atribut yang dapat mempengaruhi interaksi layanan antara konsumen dengan penyedia jasa. Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa atribut-atribut yang berpengaruh terhadap interaksi layanan adalah adanya kemampuan untuk memahami, keramahan, kemampuan untuk memberi rasa aman dan kepercayaan pasien. Dalam penelitian ini dikembangkan model interaksi layanan yang telah disempurnakan yaitu dengan menguji pengaruh dari interaksi layanan

terhadap loyalitas.

Telaah pustaka dan pengembangan model penelitian yang akan diuraikan pada bab II ini diharapkan dapat memberi justifikasi pada teori-teori yang sudah ada, sehingga akan menghasilkan hipotesa-hipotesa penelitian yang membentuk kerangka pemikiran teoritis. Adapun susunan bab II ditampilkan pada gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1
Garis Besar Bab II



Sumber : Dikembangkan untuk tesis ini

II.2. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan

Pada saat ini fungsi dan peran rumah sakit tidak hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan fisik saja, akan tetapi mulai memberikan pelayanan maupun penyembuhan secara menyeluruh, artinya manusia dipandang secara keseluruhan tidak terpisah antara satu aspek yang satu dengan aspek yang lain, sehingga pendekatan terhadap pasien atau manusia secara menyeluruh atau dari berbagai aspek yaitu, dari aspek fisik, psikis, sosial dan religinya, maka sebagai konsekuensinya pelayanan yang dilakukan rumah sakit juga harus menyeluruh. Untuk mewujudkan hal tersebut bukan merupakan sesuatu yang tidak dapat diwujudkan, maka pelayanan yang harus ditegakkan adalah pelayanan yang menonjolkan interaksi yang sedang terjadi antara pasien maupun pihak keluarganya dengan tenaga medis paramedis, tenaga non medis dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas (Hadjam, 2000).

Menurut Shostack (1987) dan Bitner (1990). *service encounter* (interaksi layanan) dapat dinyatakan sebagai saat interaksi terjadi antara konsumen dengan penyedia jasa. Dalam hal ini ditekankan adanya pembatasan pada pertemuan tatap muka. Interaksi layanan yang ada di rumah sakit tidak hanya pada saat pasien berinteraksi dengan dokter maupun paramedis, akan tetapi lebih daripada itu, yaitu pada saat pada saat pasien maupun pihak keluarganya berhubungan dengan resepsionis saat

pendaftaran maupun juga bagian administrasi (Woodside, Frey, Daly, 1989). Sehingga interaksi antara pasien dengan pihak rumah sakit perlu diperhatikan, karena interaksi yang terjadi tersebut akan menyebabkan puas atau tidak puasnya pasien (Shostack (1987). Pendapat ini didukung oleh Taylor dan Capella (1996), bahwa hubungan yang baik antara pasien dengan pihak rumah sakit yang ada di daerah dengan memberikan keramahan dan kedekatan dalam berinteraksi akan memberikan rasa aman bagi pasien, sehingga dalam hal ini akan digunakan pasien untuk membuat keputusan dalam memilih rumah sakit. Karena pasien yang ada di daerah sangat membutuhkan hubungan kedekatan, yang akan menimbulkan rasa nyaman dan aman bagi bagi pasien maupun keluarganya.

Interaksi yang terjadi antara pasien dengan pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa merupakan suatu hubungan yang sangat berperan bagi proses penyembuhan, disamping tindakan medis. Hal tersebut terjadi mengingat interaksi layanan merupakan hal yang penting dalam menciptakan persepsi yang positif terhadap kualitas layanan (Chandon, 1996). Jika interaksi yang terjadi berjalan dengan baik, harmonis serta profesional, maka hubungan ini akan memberikan sumbangan yang besar terhadap proses penyembuhan dan rehabilitasi medis (Liliweri dalam Hadjam, 2000).

Oleh karena itu, interaksi antara pasien maupun keluarganya dengan tenaga medis, paramedis, tenaga non medis dipandang perlu mendapat perhatian, sehingga harus memberikan pelayanan yang berkualitas di rumah

sakit. Karena jika interaksi layanan di rumah sakit terjadi dengan baik dan profesional, maka akan dapat menciptakan perilaku pasien yang dapat memberikan keuntungan bagi rumah sakit sebagai penyedia jasa.

Menurut Price, Arnould dan Tierney (1995), interaksi layanan dibangun dari tiga dimensi, meliputi ketergantungan, perasaan senang dan kedekatan jarak psikologis. Ketergantungan dapat ditunjukkan dengan adanya rasa ketergantungan pasien terhadap dokter tertentu yang telah memberikan layanan kesehatan dengan baik. Dengan kata lain, jika pasien mendapatkan manfaat dalam hubungan yang terjalin dengan pihak rumah sakit maka akan memunculkan perasaan ketergantungan pada pasien tersebut. Pada dimensi kedua, ditunjukkan dengan adanya perasaan senang yang timbul pada pasien dalam menjalin interaksi dengan pihak rumah sakit. Sedangkan jarak psikologis yang dimaksud adalah adanya kedekatan secara psikologis dengan pihak rumah sakit, misalnya adanya keakraban yang dapat terjalin dengan baik antara perawat dan pasien sehingga tidak timbul kesan yang terlalu formal.

II.3. Kemampuan Memahami Pasien

Kemampuan untuk memahami ini menunjuk pada penelitian yang dilakukan oleh Ruyter dan Wetzel (2000) yang menyatakan bahwa kemampuan untuk memahami dibangun oleh dimensi *kemampuan untuk*

memperhatikan, kemampuan untuk menangkap pesan konsumen dan kemampuan untuk memberikan respon.

Kemampuan untuk memperhatikan mencerminkan tingkat penerimaan isyarat verbal maupun nonverbal dari pihak penyedia jasa dalam melakukan interaksi dengan konsumen. Isyarat verbal terdiri dari rangsangan bahasa yang memungkinkan pendengar untuk memberikan pertimbangan, yang seringkali menggunakan kata-kata penegasan seperti "ya" dan "teruskan" (Pearson dan Nelson, dalam Ruyter dan Wetzels, 2000). Sedangkan isyarat nonverbal mencerminkan peristiwa yang sering disebut dengan istilah "paralanguage", meliputi kualitas vokal (karakteristik suara), vokalisasi (suara yang mengandung arti) dan suara yang terpotong.

Paralanguage sangat penting mengingat sering diasosiasikan dengan kepribadian pembicara dan karakteristik jenis kelamin, kestabilan emosi, serta sering pula dengan kredibilitas dan ketulusan (Frank dan Brownell, dalam Ruyter dan Wetzels, 2000). Secara umum, isyarat verbal membawa sebagian besar pesan kognitif, sedangkan isyarat nonverbal mencerminkan komitmen dan keterlibatan afeksi. Dengan demikian proses memperhatikan menjadi hal yang penting dalam suatu interaksi.

Kemampuan untuk menangkap pesan konsumen merupakan aktivitas kognitif yang mencerminkan usaha penyedia jasa untuk memahami pesan yang disampaikan baik secara verbal maupun nonverbal oleh konsumen.

Dengan banyak berlatih dan menambah pengetahuan, pihak penyedia jasa akan belajar memahami setiap pesan yang disampaikan konsumen. Sebagai tambahan, dengan menanyakan kembali secara detail pesan yang disampaikan konsumen, akan dapat menambah pemahaman penyedia jasa (Abrams dan Hibbison ;Brody ;Pearson dan Nelson dalam Ruyter dan Wetzels, 2000; Ramsey dan Sohi, 1997).

Menurut Ruyter dan Wetzels (2000) kemampuan dalam merespon menunjukkan tingkatan pengertian atau persetujuan antara pihak penyedia jasa dan konsumen. Umpan balik yang diberikan pihak penyedia jasa menunjukkan kepada konsumen bahwa pesan yang disampaikan telah diterima, diinterpretasikan, dan dievaluasi dengan tindakan yang tepat. Abrams dan Hibbison dalam Ruyter dan Wetzels (2000) serta Ramsey dan Sohi (1997) menyatakan bahwa respon kepada konsumen hendaknya ditunjukkan dengan jawaban yang antusias menggunakan kalimat yang lengkap pada saat yang tepat.

Menurut Lewis dan Rainsh (1988), bahwa kemauan pihak rumah sakit untuk memperhatikan masing-masing pasiennya sebagai salah satu sebab yang dapat memberikan kepuasan bagi pihak pasien maupun keluarganya. Dengan demikian pasien akan merasa lebih mudah untuk berkomunikasi dengan paramedis, tenaga medis maupun tenaga non medis. Hal ini didukung oleh Bowers, Swan dan Koehler (1994), bahwa perhatian yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien secara khusus merupakan yang penting

bagi pasien dalam menilai kualitas interaksi layanan. Karena dengan memberikan perhatian penuh terhadap pasien, maka pihak rumah sakit khususnya paramedis akan lebih mudah memahami pasiennya. Sehingga dengan demikian komunikasi yang terjadi antara pasien dengan pihak rumah sakit akan dapat lebih mudah dilakukan. Dengan komunikasi yang mudah, maka pasien akan dapat dengan mudah untuk mengutarakan masalah maupun keluhan-keluhannya. Maka interaksi layanan yang terjadi akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Hadjam (2000), bahwa dalam berinteraksi sebaiknya pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa mempunyai kemauan untuk mendengarkan dan memahami, sehingga lawan bicara merasa diterima, sehingga pihak pasien dapat mengungkapkan pikiran, pendapat dan perasaan tanpa merasa ragu-ragu ataupun tertekan.

Oleh karena itu dengan kemauan pihak rumah sakit untuk memahami pasiennya, maka kebutuhan-kebutuhan pasien akan dapat dimengerti dan dipahami oleh pihak rumah sakit dan tidak menutup kemungkinan pula komunikasi yang terjadi seperti ekspresi, gerakan tangan sikap dan emosi dari pasien dapat diterima dan dipahami serta ditanggapi dengan baik oleh pihak penyedia jasa atau rumah sakit. Karena kemauan dari pihak rumah sakit untuk mendengarkan keluhan pasien diharapkan akan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pasien dalam berinteraksi dengan pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat De Vito dalam Hadjam

(2000) bahwa dengan kemauan yang diberikan oleh pihak rumah sakit untuk mendengarkan pasiennya akan memberikan sumbangan dalam mencapai tujuannya masing-masing dan kepercayaan pasien terhadap kualitas interaksi yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Oleh karena itu hipotesis penelitian yang dikembangkan adalah, sebagai berikut :

H1: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Adapun untuk pengujian hipotesis, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut :

$H_0 : \beta = 0$

:Tidak ada hubungan antara kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

$H_a : \beta \neq 0$

: Ada hubungan antara kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

II.4. Keramahan

Keramahan merupakan kriteria utama bagi pasien dalam memilih layanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Crane dan Lynch (1988) yang menyatakan bahwa dalam memilih dokter, pertimbangan utama yang digunakan adalah keramahan yang diberikan oleh dokter tersebut.

Dalam kualitas layanan, disebutkan bahwa keramahan dapat dibangun dari beberapa dimensi, meliputi *kesopanan, tanggap, peduli dan bersikap simpatik saat kontak dengan konsumen* (Bowers, Swan, Koehler, 1994). Keramahan sangatlah diperlukan dalam proses interaksi layanan, karena dengan keramahan yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen akan berpengaruh terhadap kepuasan individu atau konsumen yang menerimanya (Bitner, Booms dan Tetreault dalam Chandon, 1996; Goodwin dan Smith, 1990). Hal ini sesuai dengan pendapat Brown dan Swarzt dalam Chandon (1996), yang menyatakan bahwa keramahan merupakan salah satu faktor penting dalam interaksi layanan, karena dapat dipakai oleh konsumen dalam mengevaluasi interaksi layanan yang telah diterimanya dari pihak penyedia jasa.

Menurut Hadjam (2000), dalam berkomunikasi diperlukan suatu sikap yang baik yang akan mempengaruhi terciptanya hubungan interpersonal yang efektif. Sikap tersebut muncul dari dalam diri individu yang terwujud dalam bentuk keramahan terhadap pihak lain dalam suatu hubungan. Lebih lanjut

Hadjam menyatakan bahwa dengan keramahan, maka penerima pesan akan merasa tenang, aman dan merasa dapat diterima apa adanya. Dalam dunia rumah sakit, sering ditemui keluhan pasien mengenai ketidakramahan dokter maupun perawat, yang pada akhirnya akan berujung pada ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Terutama bagi pasien yang tinggal di daerah, keramahan yang diberikan oleh dokter maupun paramedis maupun non medis akan digunakan oleh pasien maupun keluarga pasien dalam memilih rumah sakit. Karena dengan keramahan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit akan membuat interaksi yang terjadi antara pasien dan dokter, paramedis maupun non medis dapat berjalan dengan baik (Taylor dan Capella, 1996). Hal ini sesuai dengan pendapat Suprenant dan Solomon (1987) yang mengatakan bahwa dengan memberikan keramahan akan dapat merubah suasana interaksi yang formal menjadi informal, sehingga akan terjalin hubungan kedekatan yang membuat interaksi akan berjalan secara efektif. Oleh karena itu, dalam mewujudkan interaksi layanan yang baik, keramahan merupakan faktor yang penting untuk dikelola secara baik pula.

Dari paparan di atas dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H2: *Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan.*

Untuk pengujian statistik, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$$H_0 : \beta = 0$$

Tidak ada hubungan antara keramahan rumah sakit dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

$$H_a : \beta \neq 0$$

Ada hubungan antara keramahan rumah sakit dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

II.5. Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman

Salah satu hal yang diinginkan pasien dalam mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit adalah adanya jaminan rasa aman (Karnadihardja, 2000). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Reidenbach dan Smallwood (1990) yang menyatakan bahwa dalam mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit, rasa aman adalah salah satu hal yang utama yang menjadi pertimbangan pasien. Bowers, Swan dan Koehler (1994) berpendapat bahwa rasa aman adalah terbebasnya diri dari rasa takut, risiko ataupun kesalahan.

Speedling, McDermott, Echhorn, Rosenberg (1987) menyatakan bahwa salah satu kebutuhan dasar saat pasien memasuki rumah sakit adalah adanya perasaan dilindungi. Hal tersebut dapat terjadi mengingat keadaan sakit yang menimpa pasien akan mendorong pasien untuk mudah merasa terancam, cemas dan ketakutan. Kondisi rumah sakit dengan perawatnya

yang tidak bersahabat, kurangnya informasi kesehatan yang didapat, keadaan ruangan yang kotor akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap rumah sakit. Sebaliknya dengan tersedianya informasi yang lengkap, perawat dan petugas administrasi yang ramah, ruangan yang bersih, akan memberikan suasana kondusif bagi pasien untuk dapat mencapai kesembuhannya. Oleh karena itu dibutuhkan adanya kemampuan pihak rumah sakit untuk dapat memberikan rasa aman pada pasiennya agar pasien dapat merasa nyaman berada di rumah sakit.

Chandon (1996) mengungkapkan bahwa kemampuan pihak rumah sakit untuk memberikan rasa aman pada pasiennya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap interaksi layanan. Dalam penelitiannya, kemampuan memberikan rasa aman dibangun atas tiga indikator, meliputi: kemampuan memberi kenyamanan, mengatasi rasa cemas pasien, dan tiadanya tekanan atau keterpaksaan pada diri pasien. Ketiga indikator tersebut sangat diperlukan dari pihak rumah sakit, karena apabila dokter maupun paramedis dapat membuat pasien merasa nyaman maka pasien akan merasa bebas untuk dapat mengemukakan keluhan atau penyakit yang dideritanya. Sehingga dengan demikian interaksi yang terjadi akan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan harapan maupun tujuan dari masing-masing pihak (Bopp, 1990). Oleh karena itu dengan terciptanya perasaan aman pada diri pasien, maka komunikasi yang terjadi antara pasien dengan dokter maupun paramedis akan dapat berjalan dengan sempurna sehingga

pada akhirnya pasien merasa puas dengan interaksi yang terjadi dengan pihak rumah sakit (Reidenbach dan Smallwood, 1990).

Dari paparan di atas, dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H3: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memberikan rasa aman, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Untuk pengujian statistik, maka H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$H_0 : \beta = 0$

:Tidak ada hubungan antara kemampuan rumah sakit memberikan rasa aman pada pasien, dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan dengan pihak rumah sakit.

$H_a : \beta \neq 0$

:Ada hubungan antara kemampuan rumah sakit memberikan rasa aman pada pasien, dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan dengan pihak rumah sakit.

II.6. Kepercayaan Pasien

Bachrach (1995) menyatakan bahwa dalam membangun suatu kepercayaan diperlukan adanya pengertian (*understanding*). Hal tersebut

akan didapatkan apabila pihak penyedia jasa menciptakan komunikasi yang berarti dalam penyampaian nilai tambah bagi konsumen. Komunikasi yang berarti (*meaningful*) akan diwujudkan apabila penyedia jasa bersikap empati, mau mendengarkan, dan berusaha memahami konsumen.

Covey (1995) menyatakan bahwa kemampuan dalam memahami yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa kepada konsumen akan menciptakan kedekatan dengan konsumen dan kedekatan hubungan tersebut akan dapat membangun kepercayaan konsumen kepada penyedia jasa. Hal tersebut merupakan salah satu syarat dalam mencapai suatu keunggulan bersaing bagi penyedia jasa. Rumah sakit yang ingin membangun kepercayaan pasien hendaknya melakukan pendekatan interpersonal dengan pasiennya. Hubungan interpersonal yang terjadi antara pihak rumah sakit dengan pasien akan efektif bila pihak-pihak yang berkomunikasi dapat bersikap terbuka dan mau menerima pandangan orang lain serta dapat menanggapi lawan komunikasi secara baik (Devito dalam Hadjam, 2000). Pemahaman yang baik dari pihak rumah sakit tersebut akan membuat timbulnya kepercayaan pasien. Oleh karena itu pengembangan kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien sangat penting bagi rumah sakit.

Oleh karena itu hipotesis penelitian yang dikembangkan adalah, sebagai berikut :

H4: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi kepercayaan pasien.

Adapun untuk pengujian hipotesis, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$H_0: \beta = 0$

: *Tidak ada hubungan antara kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien dengan kepercayaan pasien.*

$H_a: \beta \neq 0$

: *Ada hubungan antara kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien dengan kepercayaan pasien.*

Menurut Harmata dan Bogue; Johnson; Molnal dan Smith (dalam Sykess dan McIntos, 1999) agar rumah sakit daerah dapat bertahan maka perlu bagi rumah sakit untuk membangun kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Kepercayaan konsumen merupakan harapan umum yang dimiliki individu bahwa kata-kata yang muncul dari pihak lainnya dapat diandalkan (Rotter's dalam Morgan dan Hunt, 1994).

Menurut Barnhoorn (1995), untuk dapat mengembangkan interaksi

layanan pada perusahaan jasa, maka perlu bagi perusahaan tersebut untuk dapat mendasarkan pada kepercayaan yang ada pada konsumen. Karena dengan kepercayaan yang dimiliki oleh konsumen, maka interaksi yang terjadi antara konsumen dengan perusahaan jasa akan berjalan dengan baik. Pendapat ini didukung oleh Sanzo (1994), agar dapat membangun hubungan yang baik antara pihak rumah sakit dengan pasien dalam berinteraksi, maka perlu bagi rumah sakit untuk membangun kepercayaan bagi pasien. Karena apabila pasien memiliki kepercayaan terhadap rumah sakit, maka interaksi yang terjadi antara pasien dengan pihak rumah sakit akan berjalan dengan sempurna (Reidenbach dan Smallwood, 1990).

Oleh karena itu hipotesis penelitian yang dikembangkan adalah, sebagai berikut :

H5: Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Adapun untuk pengujian hipotesis, H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$H_0: \beta = 0$

: *Tidak ada hubungan antara kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.*

$H_a: \beta \neq 0$

: *Ada hubungan antara kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.*

II.7. Loyalitas pasien

Menurut pendapat Bearden (dalam Woodside, Frey, Daly, 1989) kepuasan konsumen akan berpengaruh terhadap loyalitas. Dalam penelitiannya, Chandon (1996) menduga bahwa interaksi layanan akan berpengaruh positif terhadap loyalitas konsumen. Sejumlah penelitian menemukan bahwa loyalitas konsumen akan dapat meningkatkan kinerja keuangan perusahaan (Rust, Zahorik, dan Keiningham dalam Hurley dan Estelami, 1998)

McIntyre (1998) menyatakan bahwa meningkatnya loyalitas konsumen digerakkan oleh kepuasan terhadap interaksi layanan yang didapat oleh konsumen. Namun demikian untuk mewujudkannya diperlukan usaha keras dari pihak manajemen untuk dapat secara proaktif memahami kebutuhan konsumen, memberikan layanan sesuai dengan harapan konsumen, memberikan tanggapan positif terhadap respon konsumen, sehingga konsumen dapat menjadi loyal terhadap layanan tersebut.

Loyalitas pasien dijadikan prioritas utama dalam memformulasikan strategi pemasaran di rumah sakit (MacStravic, 1987). Dalam membangun loyalitas pasien, rumah sakit hendaknya menciptakan interaksi layanan yang dapat membuat pasien merasa puas. Hal tersebut sejalan dengan pendapat John (1992) yang menyatakan bahwa loyalitas disebabkan dengan adanya kepuasan pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan di rumah sakit,

yang dapat ditunjukkan dengan adanya penggunaan kembali rumah sakit yang sama apabila diperlukan. Dalam penelitiannya, Ruyter dan Wetzels (2000), menunjukkan bahwa kepuasan konsumen terhadap interaksi layanan akan berpengaruh pada intensitas konsumen untuk menggunakan kembali layanan. Selain daripada itu, MacStravic (1988) menyatakan bahwa dengan adanya kepuasan yang dialami pasien akan menyebabkan pasien menyebarkan informasi positif tentang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut pada pihak lain. Hal tersebut tentu akan menguntungkan pihak rumah sakit dalam mengurangi biaya promosi. Loyalitas pasien dapat pula ditunjukkan dengan adanya ingatan yang melekat di benak pasien akan layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien (McIntyre, 1998). Sebagai contoh, pasien akan menempatkan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut sebagai prioritas utama dalam mengambil keputusan penggunaan layanan kesehatan.

Loyalitas pasien dibangun dari tiga dimensi, yaitu penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain dan tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien (John, 1992; Ruyter dan Wetzels 2000; MacStravic, 1988; McIntyre; 1998).

Dari paparan di atas, maka dapat dibangun hipotesis penelitian sebagai berikut:

H6: *Semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, semakin tinggi loyalitas pasien terhadap rumah sakit.*

Untuk pengujian statistik, maka H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$H_0: \beta = 0$

Tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap interaksi layanan, dengan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

$H_a: \beta \neq 0$

Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap interaksi layanan, dengan loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Menurut Suprihantono (2000), bahwa kepercayaan pasien terhadap rumah sakit merupakan sesuatu yang sangat penting atau berharga bagi rumah sakit, karena kepercayaan yang dimiliki oleh pasien tersebut akan membuat pasien menjadi loyal. Sehingga apabila pasien diberi pilihan atau kebebasan untuk menentukan rumah sakit, maka pasien akan memilih rumah sakit yang paling dipercaya oleh pasien. Pendapat ini didukung oleh Larson (dalam Susilowati, Makmuri, Suprihanto, 1999) yang mengatakan bahwa adanya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, maka akan membuat

rumah sakit dapat menghemat biaya untuk mendapatkan pasien baru dan menurunkan sensitivitas pasien pada tarif rumah sakit sehingga akan menyebabkan peningkatan pendapatan bagi rumah sakit. Oleh karena itu dengan membangun kepercayaan bagi pasien akan menciptakan loyalitas, dan loyalitas pasien akan dapat mempertahankan pasien atau kesediaan pasien untuk datang lagi ke rumah sakit tersebut apabila membutuhkan lagi dikemudian hari. Karena mempertahankan konsumen akan membutuhkan biaya yang lebih kecil daripada yang ditimbulkan apabila kehilangan konsumen Harmata dan Bogue; Johnson; Molnal dan Smith dalam Sykess dan McIntos, 1999).

Menurut Anderson dan Weitz (dalam Singh dan Sirdeshmukh, 2000) dan Larson (dalam Susilowati, Makmuri dan Suprihanto, 1999), bahwa salah satu cara agar dapat membina hubungan jangka panjang antara perusahaan dan konsumen, maka perlu bagi perusahaan tersebut untuk dapat membangun kepercayaan kepada konsumen terlebih dahulu. Pendapat ini didukung Pendaputi (dalam Susilowati, Makmuri dan Suprihanto, 1999), bahwa dengan membangun kepercayaan pasien terhadap rumah sakit akan menyebabkan pasien loyal terhadap rumah sakit tersebut. Sehingga dengan loyalitas yang dimiliki oleh pasien akan menjalin hubungan antara pasien dan rumah sakit yang berjangka panjang.

Menurut Suprihantono (2000) kepercayaan pasien yang tinggi merupakan peluang yang sukses bagi rumah sakit untuk memperluas dan

memperdalam hubungan dengan pangsa pasarnya. Karena kepercayaan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit merupakan dasar usaha pemasaran hubungan yang berhasil. Sehingga dengan adanya kepercayaan pasien akan membuat pasien tersebut bersedia menyebarkan informasi yang positif tentang rumah sakit kepada pihak lain, baik kepada teman maupun keluarganya. Dan apa yang didengar oleh teman maupun keluarganya akan dapat berpengaruh pada sikap pasien (Schiffman dan Kanuk, dalam Susilowati, Makmuri dan Suprihanto, 1999). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Bearden (dalam Woodside, Frey, Daly, 1990) bahwa rasa percaya pada diri pasien akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien terhadap rumah sakit tersebut.

McIntyre (1998) menyatakan bahwa meningkatnya loyalitas konsumen digerakkan oleh kepercayaan yang didapat oleh konsumen. Namun demikian untuk mewujudkannya diperlukan usaha keras dari pihak manajemen untuk dapat secara proaktif memahami kebutuhan konsumen, memberikan layanan sesuai dengan harapan konsumen, memberikan tanggapan positif terhadap respon konsumen, sehingga konsumen dapat menjadi loyal terhadap layanan tersebut.

Loyalitas pasien dijadikan prioritas utama dalam memformulasikan strategi pemasaran di rumah sakit (MacStravic, 1987). Dalam membangun loyalitas pasien, rumah sakit hendaknya memberikan terlebih dahulu layanan

yang dapat membuat pasien merasa puas dan dari rasa puas akan membuat pasien merasa percaya terhadap rumah sakit tersebut. Hal tersebut sejalan dengan pendapat John (1992) yang menyatakan bahwa loyalitas disebabkan dengan adanya kepuasan pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan di rumah sakit dari kepuasan tersebut akan terbangun kepercayaan pada diri pasien, sehingga pasien bersedia menggunakan kembali rumah sakit yang sama apabila diperlukan. Dalam penelitiannya, Ruyter dan Wetzels (2000) menunjukkan bahwa kepuasan konsumen terhadap interaksi layanan akan berpengaruh pada kepercayaan dan kemudian akan berpengaruh pada intensitas konsumen untuk menggunakan kembali layanan. Selain daripada itu, MacStravic (1988) menyatakan bahwa dengan adanya kepuasan pada diri pasien maka akan menyebabkan pasien tersebut menyebarkan informasi positif tentang layanan kesehatan di rumah sakit pada pihak lain. Hal tersebut tentu akan menguntungkan pihak rumah sakit dalam mengurangi biaya promosi. Loyalitas pasien dapat pula ditunjukkan dengan adanya ingatan yang melekat di benak pasien akan layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit pada pasien (McIntyre, 1998). Sebagai contoh, pasien akan menempatkan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut sebagai prioritas utama dalam mengambil keputusan penggunaan layanan kesehatan.

Loyalitas pasien dibangun dari tiga dimensi, yaitu penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut, menyebarkan informasi positif

kepada pihak lain dan tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien (John, 1992; Ruyter dan Wetzels, 2000; MacStravic, 1988; McIntyre; 1998).

Dari paparan di atas, maka dapat dibangun hipotesis penelitian sebagai berikut:

H7: *Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi loyalitas pasien.*

Untuk pengujian statistik, maka H_0 dan H_a dapat disajikan sebagai berikut:

$H_0: \beta = 0$

Tidak ada hubungan antara kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dengan loyalitas pasien.

$H_a: \beta \neq 0$

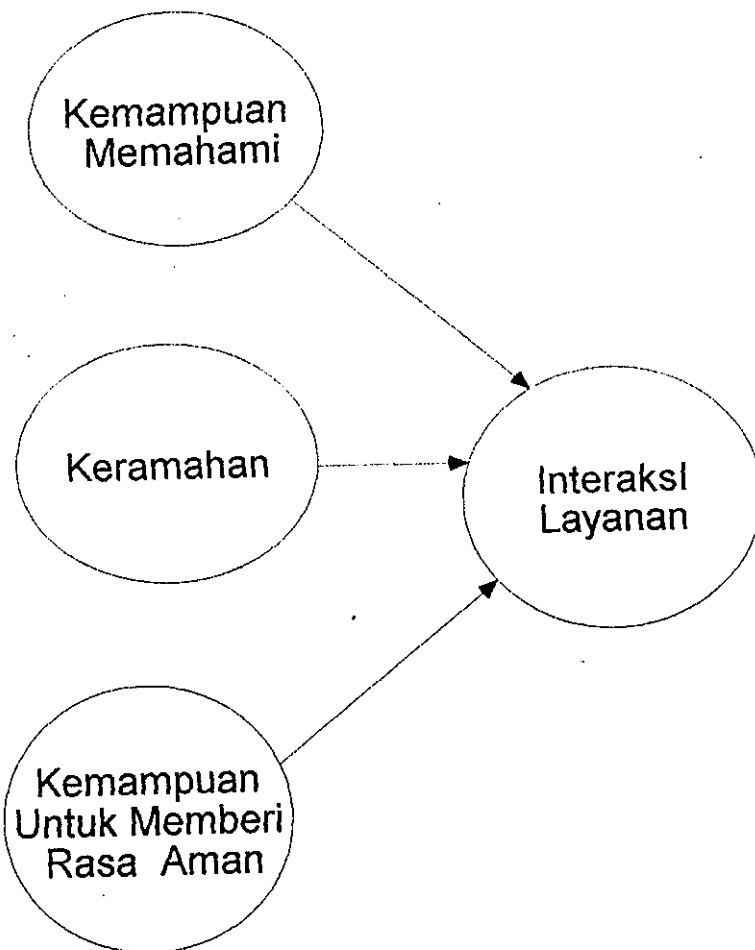
Ada hubungan antara kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dengan loyalitas pasien.

II.8 Kerangka Pemikiran Teoritis dan Pengembangan Model Penelitian

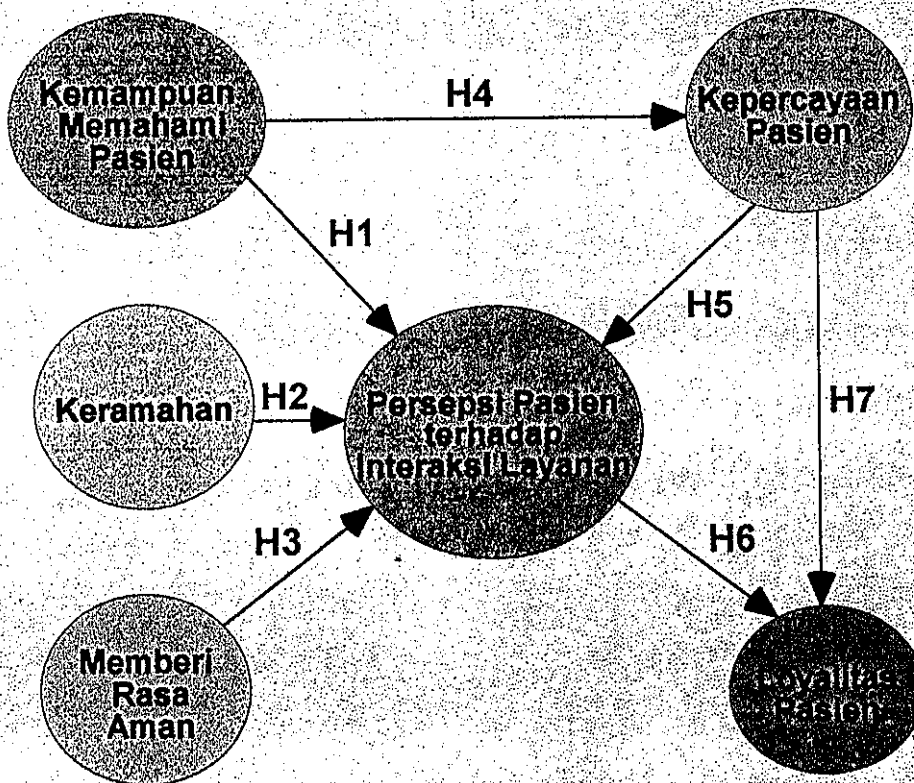
Berdasarkan hasil telaah pustaka mengenai hubungan kausalitas antara kemampuan untuk memahami pasien, keramahan, kemampuan untuk memberi rasa aman, persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kepercayaan pasien dan loyalitas pasien maka dikembangkanlah kerangka

pemikiran teoritis sebelum dan sesudah pengembangan yang mendasari penelitian ini seperti yang terlihat pada gambar berikut ini:

KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS MODEL INTERAKSI LAYANAN (CHANDON)



Gambar 2.2
Kerangka Berpikir Teoritis
Analisis Pengembangan Interaksi Layanan
di Rumah Sakit



Model di atas menunjukkan hubungan-hubungan yang dibangun antara kemampuan memahami pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan, keramahan dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kemampuan untuk memberi rasa aman dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kemampuan memahami dengan kepercayaan pasien, kepercayaan pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan, persepsi pasien terhadap interaksi layanan dengan loyalitas pasien dan kepercayaan pasien dengan loyalitas pasien. Model tersebut diharapkan dapat memberikan pengertian yang lebih komprehensif pada kualitas interaksi layanan di rumah sakit.

II.9 Hipotesis dan Definisi Operasional

II.9.1. Hipotesis

Dalam penelitian ini mengemukakan beberapa hipotesis yang berkaitan dengan kualitas interaksi layanan di rumah sakit, yaitu:

H1: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

H2: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan.

- H3: *Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memberikan rasa aman, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.*
- H4: *Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi kepercayaan pasien.*
- H5: *Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.*
- H6: *Semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, semakin tinggi loyalitas pasien terhadap rumah sakit.*
- H7: *Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi loyalitas pasien.*

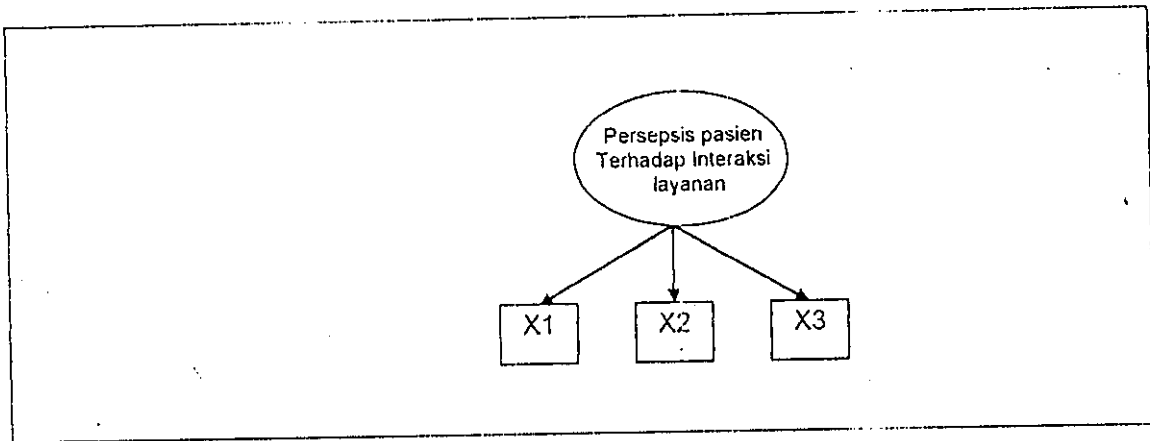
II.9.2. Definisi Operasional Variabel

II.9.2.1. Variabel Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan

Variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan menunjukkan interaksi yang terjadi antara konsumen dengan penyedia jasa yang dibangun dari ketergantungan, perasaan senang dan kedekatan jarak psikologis.

Indikator-indikator yang dikembangkan untuk menjelaskan variabel interaksi layanan dapat dilihat pada gambar 2.3.

Gambar 2.3
Variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan



Keterangan:

- X1 : Ketergantungan
- X2 : Perasaan senang
- X3 : Kedekatan jarak psikologis

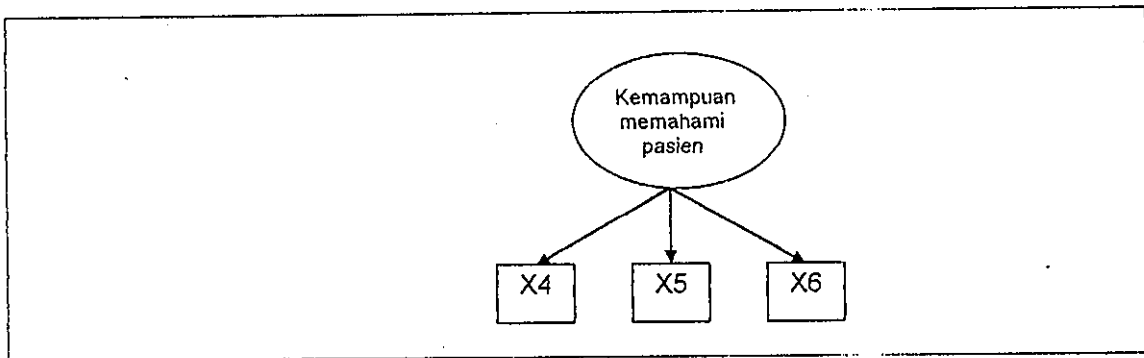
(Sumber: Price, Arnould dan Tierney 1995)

II.9.2.2. Variabel kemampuan untuk memahami pasien

Variabel kemampuan untuk memahami pasien merupakan variabel yang menunjukkan persepsi pasien terhadap kemampuan yang dimiliki penyedia jasa atau pihak rumah sakit untuk dapat memahami pesan yang disampaikan pasien. Indikator-indikator yang dikembangkan untuk menjelaskan variabel kemampuan untuk memahami meliputi kemampuan untuk memperhatikan, kemampuan untuk menangkap pesan konsumen dan kemampuan untuk memberikan respon.

Indikator-indikator variabel kemampuan untuk memahami dapat dilihat dalam gambar 2.4.

Gambar 2.4
Variabel kemampuan untuk memahami pasien



Keterangan:

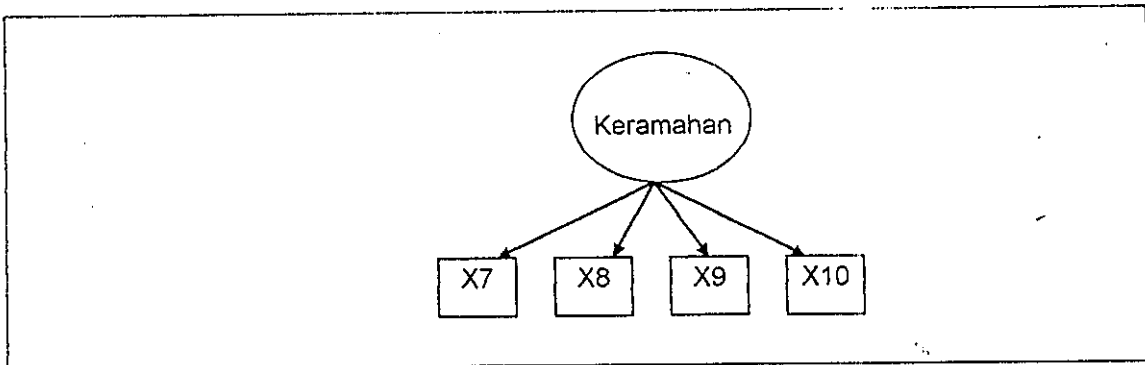
- X4 : kemampuan untuk memperhatikan
- X5 : kemampuan untuk menangkap pesan konsumen
- X6 : kemampuan untuk memberikan respon

(sumber: Ruyter dan Wetzel (2000))

II.9.2.3. Variabel keramahan

Variabel keramahan merupakan variabel yang dibentuk oleh empat indikator yaitu kesopanan, tanggap, peduli dan simpatik saat kontak dengan konsumen. Indikator-indikator variabel keramahan dapat dilihat dalam gambar 2.5.

Gambar 2.5
Variabel keramahan



Keterangan:

X7 : kesopanan

X8 : tanggap

X9 : peduli

X10: simpatik

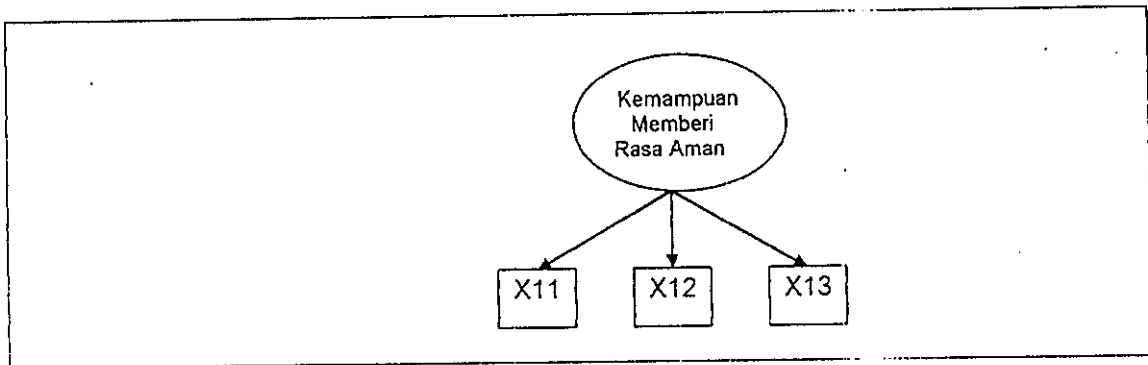
(sumber: Bowers, Swan, Koehler, 1994)

II.9.2.4. Variabel Kemampuan Untuk Memberikan Rasa Aman

Variabel Kemampuan Untuk Memberikan Rasa Aman dibangun oleh tiga indikator, yaitu kemampuan memberi kenyamanan, mengatasi rasa cemas pasien dan tidak adanya keterpaksaan pada pasien.

Indikator-indikator yang dikembangkan untuk menjelaskan variabel ketersediaan peralatan dapat dilihat pada gambar 2.6.

Gambar 2.6
Variabel Kemampuan Untuk Memberi Rasa Aman



Keterangan:

- X11: Kemampuan memberi kenyamanan.
- X12: Mengatasi rasa cemas pasien.
- X13: Tidak ada rasa keterpaksaan pada pasien.

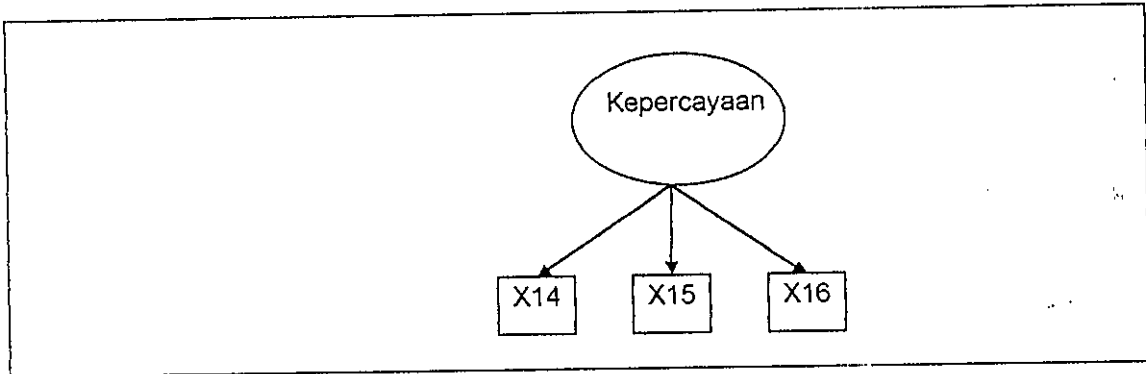
(Sumber : Chandon, 1996).

II.9.2.5. Variabel Kepercayaan Pasien

Variabel kepercayaan pasien merupakan variabel yang menunjukkan pada keyakinan pasien terhadap pihak rumah sakit untuk dapat membuktikan pelayanan yang terbaik, dapat diandalkan dan memiliki hubungan yang intensif.

Ketiga indikator variabel kepercayaan pasien dapat dilihat dalam gambar 2.7.

Gambar 2.7
Variabel kepercayaan pasien



Keterangan:

X14 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat membuktikan pelayanan yang terbaik

X15 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat diandalkan

X16 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memiliki hubungan yang intensif.

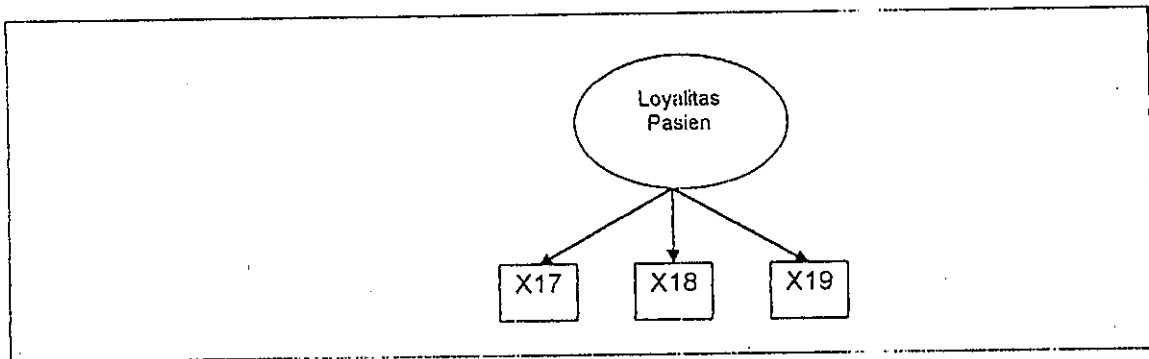
(sumber: Garbarino dan Johnson, 1998)

II.9.2.6. Variabel loyalitas pasien

Variabel loyalitas pasien merupakan variabel yang menunjukkan pada penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain dan tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien

Ketiga indikator variabel kepercayaan pasien dapat dilihat dalam gambar 2.8.

Gambar 2.8
Variabel loyalitas pasien



Keterangan:

X17 : penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut
 X18: menyebarkan informasi positif kepada pihak lain
 X19 tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien

(Sumber :John, 1992; De Ruiter;1990; MacStravic, 1988; McIntyre; 1998)

Secara keseluruhan, penentuan atribut dan indikator dalam penelitian ini terdapat pada tabel 2.1 berikut ini. Penentuan untuk variabel dependent dan independent dalam model penelitian ini, terbagi dalam beberapa tahap. Untuk tahap 1, atribut kemampuan untuk memahami merupakan variabel independen, sedangkan atribut persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan variabel dependen. Untuk tahap 2, variabel keramahan sebagai variabel independen, sedangkan variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan sebagai variabel dependen. Untuk tahap 3, variabel kemampuan untuk memberi rasa aman sebagai variabel independen, sedangkan variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan variabel dependen. Untuk tahap 4, variabel kemampuan untuk memahami merupakan variabel

independen sedangkan variabel kepercayaan pasien merupakan variabel dependen. Untuk tahap 5, variabel kepercayaan pasien merupakan variabel independen sedangkan variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan variabel sebagai variabel dependen. Untuk tahap 6, variabel persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan variabel independen dan variabel loyalitas pasien sebagai variabel dependennya dan untuk tahap 7, variabel kepercayaan pasien sebagai variabel independen sedangkan variabel loyalitas pasien sebagai variabel dependen.

Tabel 2.1
Kesatuan Model Variabel Penelitian

Variabel/Atribut	Nama Indikator
Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	X1: Ketergantungan X2: Perasaan senang X3: Kedekatan jarak psikologis
Kemampuan untuk memahami pasien	X4 : kemampuan untuk memperhatikan X5 :kemampuan untuk menangkap pesan konsumen X6 : kemampuan untuk memberikan respon
Keramahan	X7 : kesopanan X8 : tanggap X9 : peduli X10: simpatik
Kemampuan Untuk Memberikan Rasa Aman	X11: Kemampuan memberi kenyamanan X12:Dapat mengatasi rasa cemas pasien X13:Tiadanya rasa keterpaksaan pada pasien
Kepercayaan pasien	X14 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat membuktikan pelayanan yang terbaik X15 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat diandalkan X16 : Keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memiliki hubungan yang intensif
Loyalitas pasien	X17 : penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut X18: menyebarkan informasi positif kepada pihak lain X19 tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 2.2
Penentuan Variabel Dependen - Independen

Tahap	Variabel dependen	Variabel independen
I	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Kemampuan memahami pasien
II	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Keramahan
III	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Kemampuan memberi rasa aman
IV	Kepercayaan Pasien	Kemampuan memahami pasien
V	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Kepercayaan pasien
VI	Loyalitas pasien	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan
VII	Loyalitas pasien	Kepercayaan pasien

sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

Berikut ini akan ditampilkan definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3
Definisi Operasional Variabel

Hipotesis	Konsep dan Nama Variabel	Definisi Operasional
H1:Kemampuan memahami pasien -> Persepsi pasien terhadap Interaksi layanan	Kemampuan memahami pasien merupakan kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pesan yang disampaikan pasien yang pada akhirnya mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur interaksi layanan
H2 : Keramahan -> Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Keramahan merupakan kemampuan rumah sakit untuk bersikap sopan, tanggap, peduli, dan simpatik kepada pasien yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan.	10 point skala pada 4 item untuk mengukur keramahan
H3 : Kemampuan memberi rasa aman -> persepsi pasien terhadap Interaksi layanan	Kemampuan memberi rasa aman merupakan kemampuan rumah sakit untuk memberikan kenyamanan, mengurangi kekhawatiran pasien dan tekanan yang dihadapi pasien yang pada akhirnya berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur kemampuan memberi rasa aman
H4: Kemampuan memahami pasien -> Kepercayaan pasien	Kemampuan memahami pasien merupakan kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pesan yang disampaikan pasien yang pada akhirnya mempengaruhi kepercayaan pasien.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur kepercayaan pasien.
H5: Kepercayaan pasien -> persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Kepercayaan pasien merupakan keyakinan pasien terhadap rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan terbaik, dapat diandalkan dan memiliki hubungan yang intensif yang pada akhirnya mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.	10 point skala pada 3 item untuk mengukur kepercayaan pasien.
H6: Persepsi pasien terhadap interaksi layanan -> loyalitas pasien	Persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibangun dari ketergantungan, perasaan senang dan kedekatan jarak psikologis yang pada akhirnya mempengaruhi loyalitas pasien	10 point skala pada 3 item untuk mengukur Persepsi pasien terhadap interaksi layanan
H7: Kepercayaan pasien -> loyalitas pasien	Kepercayaan pasien merupakan keyakinan pasien terhadap rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan terbaik, dapat diandalkan dan memiliki hubungan yang intensif yang pada akhirnya mempengaruhi loyalitas pasien	

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

PERPUSTAKAAN PUSAT UNDIP.

II.10. Kesimpulan Bab II

Pada bab ini sebuah kerangka pemikiran teoritis interaksi layanan di rumah sakit telah dikembangkan. Topik penelitian dibagi menjadi lima bagian utama yaitu persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kemampuan memahami pasien, keramahan, kepercayaan pasien dan loyalitas pasien. Dalam rangka mengeksplorasi bidang penelitian yang dibagi dalam bidang utama, hipotesis telah dikembangkan bersama dengan menggunakan model yang menunjukkan hubungan antar bagian tersebut.

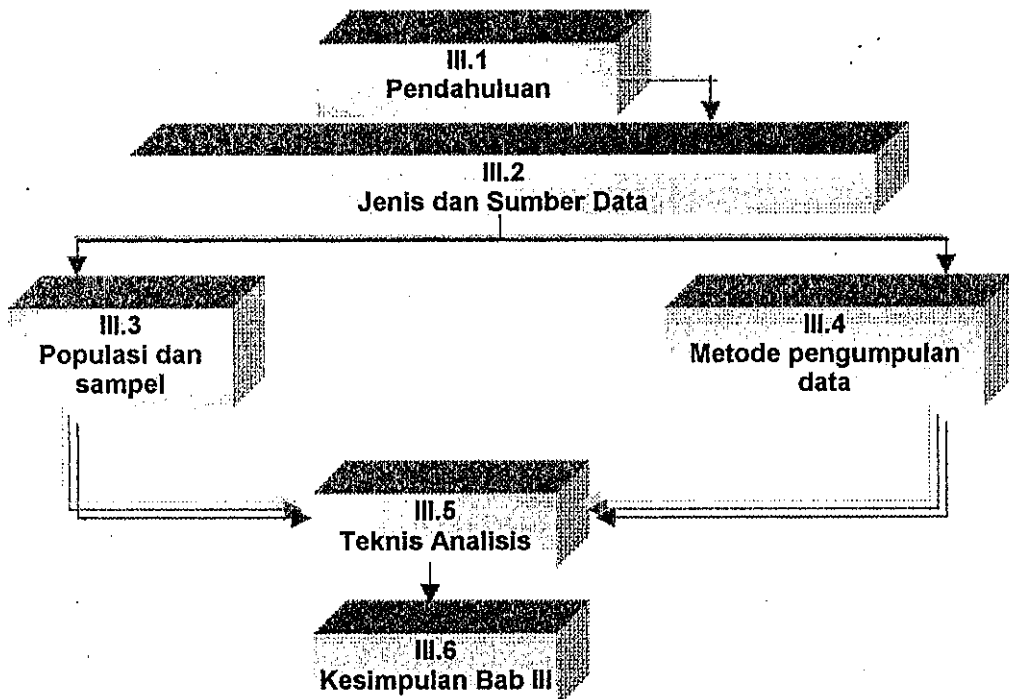
BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Pendahuluan

Bab ini menggambarkan lapangan penelitian yang diarahkan untuk menganalisis sebuah model dari interaksi layanan di rumah sakit. Sebuah kerangka pemikiran teoritis dan model telah dikembangkan pada bab II, yang akan dipakai sebagai landasan teori untuk penelitian ini. Bagian utama dari bab ini disusun dalam lima sub-bab seperti yang ditunjukkan Gambar 3.1.

Gambar 3.1.
Garis Besar Bab III



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

III.2. Jenis dan Sumber Data

III.2.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti (Cooper & Emory, 1995). Jenis data ini diperoleh langsung dari wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada pasien yang terpilih untuk penelitian. Kategori rumah sakit yang termasuk dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa yang berlokasi di Kabupaten Semarang.

III.2.2. Data Sekunder

Merupakan jenis data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Data ini diperoleh melalui literatur-literatur, jurnal-jurnal penelitian terdahulu, majalah maupun data dokumen yang sekiranya diperlukan untuk menyusun penelitian ini.

III.2.3. Sumber Data

Data yang diperoleh untuk penelitian ini diperoleh langsung dari hasil wawancara berdasarkan daftar pertanyaan pada para pasien RSUD Ambarawa.

III.3. Populasi dan Sampel

III.3.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri-ciri yang ditetapkan. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut, populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau obyek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Cooper & Emory, 1995). Untuk penelitian ini, populasi yang digunakan adalah populasi dari semua pasien RSUD Ambarawa yang menjalani rawat inap.

III.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi (Singarimbun, 1991). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana menurut Sekaran (1992) adalah informasi atau data diambil dari target yang spesifik.

Penentuan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan beberapa metode, antara lain dengan rumus berikut (Rao, 1996):

$$n = \frac{N}{1 + N(\text{moe})^2}$$

n = jumlah sampel

N = populasi

Moe = *margin of error max*, yaitu tingkat kesalahan maksimum yang masih dapat ditoleransi.

Sementara itu penentuan sampel menurut Hair *et al.* (1995) memegang peranan penting dalam estimasi dan interpretasi hasil terutama bila menggunakan analisis *Structural Equation Modeling* (SEM). Ukuran sampel yang ideal dan representatif adalah tergantung pada jumlah indikator dikalikan lima sampai sepuluh. Dengan demikian sampel untuk penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned}\text{Jumlah indikator} &= 19 \\ \text{Sampel minimal} &= 19 \times 5 \\ &= 95\end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini minimal 100 responden, sesuai dengan sampel minimal hasil perhitungan dengan rumus Rao (1996) dan rumus Hair *et al.* (1995), mengenai sampel yang representatif untuk menggunakan teknik analisis SEM. Untuk mengantisipasi data yang cacat, maka dalam penelitian ini akan menggunakan 100 responden.

Sampel yang diambil adalah para pasien RSUD Ambarawa dengan kriteria sebagai berikut : X

- Responden adalah pasien yang menginap di RSUD Ambarawa lebih dari dua malam dengan pertimbangan telah merasakan interaksi yang mendalam dengan pihak rumah sakit..
- Responden adalah pasien yang layak secara medis untuk dapat diwawancarai (dengan pertimbangan tim medis).
- Responden adalah pasien kelas I dengan asumsi tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memungkinkan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan lebih akurat. Berikut akan disajikan data tingkat pendidikan pasien sesuai dengan kelas perawatannya.

Tabel 3.1
Data Tingkat Pendidikan Pasien Rawat Inap RSUD Ambarawa
Januari 2001

Kelas	Tingkat Pendidikan				Total
	SD	SMP	SMA	D3/S1	
I	73	55	63	43	234
II	212	72	51	21	356
III	295	104	52	12	463
					1053

III.4. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada konsumen yang merupakan pasien di rumah sakit. Metode wawancara adalah percakapan dua arah atas inisiatif pewawancara untuk memperoleh informasi dari responden (Cooper dan Emory, 1997). Adapun keuntungan menggunakan wawancara adalah kemampuannya dalam mengeksplorasi topik penelitian secara lebih mendalam, mencapai derajat kontrol pewawancara yang tinggi, dan memberikan keleluasaan bagi pewawancara untuk mengatasi situasi-situasi unik.

Adapun daftar pertanyaan yang diajukan pada responden terdiri dari satu macam, yaitu :

- *Daftar pertanyaan tertutup*, yaitu digunakan untuk mendapatkan data tentang subyek penelitian serta variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh interaksi layanan.

Pernyataan-pernyataan dalam daftar pertanyaan tertutup dibuat dengan menggunakan skala 1 sampai dengan 10 untuk memperoleh data yang bersifat interval dan diberi skor atau nilai sebagai berikut :

Untuk kategori pernyataan dengan jawaban sangat tidak setuju/sangatsetuju:

Sangat tidak setuju

Sangat setuju

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Inti dari isi pernyataan ditampilkan pada Tabel 3.2 berikut ini.

Inti dari isi pernyataan ditampilkan pada Tabel 3.4 berikut ini.

Tabel 3.4
Desain inti dari Pernyataan

	Item-Item Pernyataan	Skala pengukuran
Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	Ketergantungan Perasaan senang Kedekatan jarak psikologis	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kemampuan untuk memahami pasien	Kemampuan pihak rumah sakit untuk memperhatikan. Kemampuan rumah sakit untuk menangkap pesan pasien. Kemampuan rumah sakit untuk memberikan respon.	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Keramahan	Sikap pihak rumah sakit yang sopan kepada pasien. Sikap pihak rumah sakit yang tanggap. Kepedulian yang diberikan kepada pasien. Sikap pihak rumah sakit yang simpatik kepada pasien.	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kemampuan untuk memberi rasa aman	Kemampuan pihak rumah sakit untuk menghilangkan rasa khawatir pasien. Kemampuan mengatasi rasa cemas pasien. Perasaan tiada keterpaksaan pada diri pasien.	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Kepercayaan pasien	Pasien merasa rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pesiennya. Pasien merasa pihak rumah sakit dapat diandalkan kemampuannya. Pasien mersa rumah sakit dapat menjalin hubungan secara intensif.	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)
Loyalitas pasien	Kesediaan untuk menggunakan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Menyebarkan informasi positif kepada pihak lain Tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien	10 point skala digunakan mulai dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 10 (sangat setuju)

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

III.5. Teknik Analisis

III.5.1. Analisis Kualitatif

Merupakan suatu analisis yang digunakan untuk membahas dan menerangkan hasil penelitian tentang berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dengan menggunakan keterangan-keterangan yang tidak dapat diukur dengan angka-angka tetapi memerlukan penjabaran uraian yang jelas (Supranto, 1993). Jadi data yang diperoleh hanya bersifat memberikan keterangan dan penjelasan dari hasil-hasil koefisien dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan saran.

III.5.2. Analisis Kuantitatif

Merupakan suatu pengukuran yang digunakan dalam suatu penelitian yang dapat dihitung dengan jumlah satuan tertentu atau dinyatakan dengan angka-angka. Analisis ini meliputi pengolahan data, pengorganisasian data dan penemuan hasil (Soeratno dan Lincoln Arsyas, 1995).

Untuk menganalisis data digunakan *The Structural Equation Modelling* (SEM) dari paket software statistik AMOS dalam model dan pengujian hipotesis. Model persamaan struktural, *Structural Equation Model* (SEM) adalah sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan relatif "rumit", secara simultan (Ferdinand, 2000).

Keunggulan aplikasi SEM dalam penelitian manajemen adalah karena kemampuannya untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konsep atau faktor (yang sangat lazim digunakan dalam manajemen) serta kemampuannya untuk mengukur pengaruh hubungan-hubungan yang secara teoritis ada.

Dalam penelitian ini hubungan yang rumit dibangun antara beberapa variabel dependent (interaksi layanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien) dengan beberapa variabel independent (kemampuan, kemauan untuk memahami, dedikasi, keefektifan). Masing-masing variabel independent dan dependent berbentuk faktor yang dibangun dari beberapa indikator.

Untuk membuat pemodelan yang lengkap, perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengembangan model berbasis teori

Langkah pertama dalam pengembangan model SEM adalah pencarian atau pengembangan model yang mempunyai justifikasi teoritis yang kuat. Seorang peneliti harus melakukan serangkaian telaah pustaka yang intens guna mendapatkan justifikasi atas model teoritis yang dikembangkan.

2. Pengembangan diagram alur (*Path Diagram*) untuk menunjukkan hubungan kausalitas

Path diagram akan mempermudah peneliti melihat hubungan-hubungan kausalitas yang ingin diuji. Peneliti biasanya bekerja dengan

"*construct*" atau "*factor*" yaitu konsep-konsep yang memiliki pijakan teoritis yang cukup untuk menjelaskan berbagai bentuk hubungan. Konstruk-konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen dikenal sebagai "*source variables*" atau "*independent variables*" yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk endogen adalah faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.

3. Konversi diagram alur ke dalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran

Setelah teori/model teoritis dikembangkan dan digambarkan dalam sebuah diagram alur, peneliti dapat mulai mengkonversi spesifikasi model tersebut ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang akan dibangun terdiri dari:

Persamaan-persamaan struktural yang dibangun atas pedoman sebagai berikut:

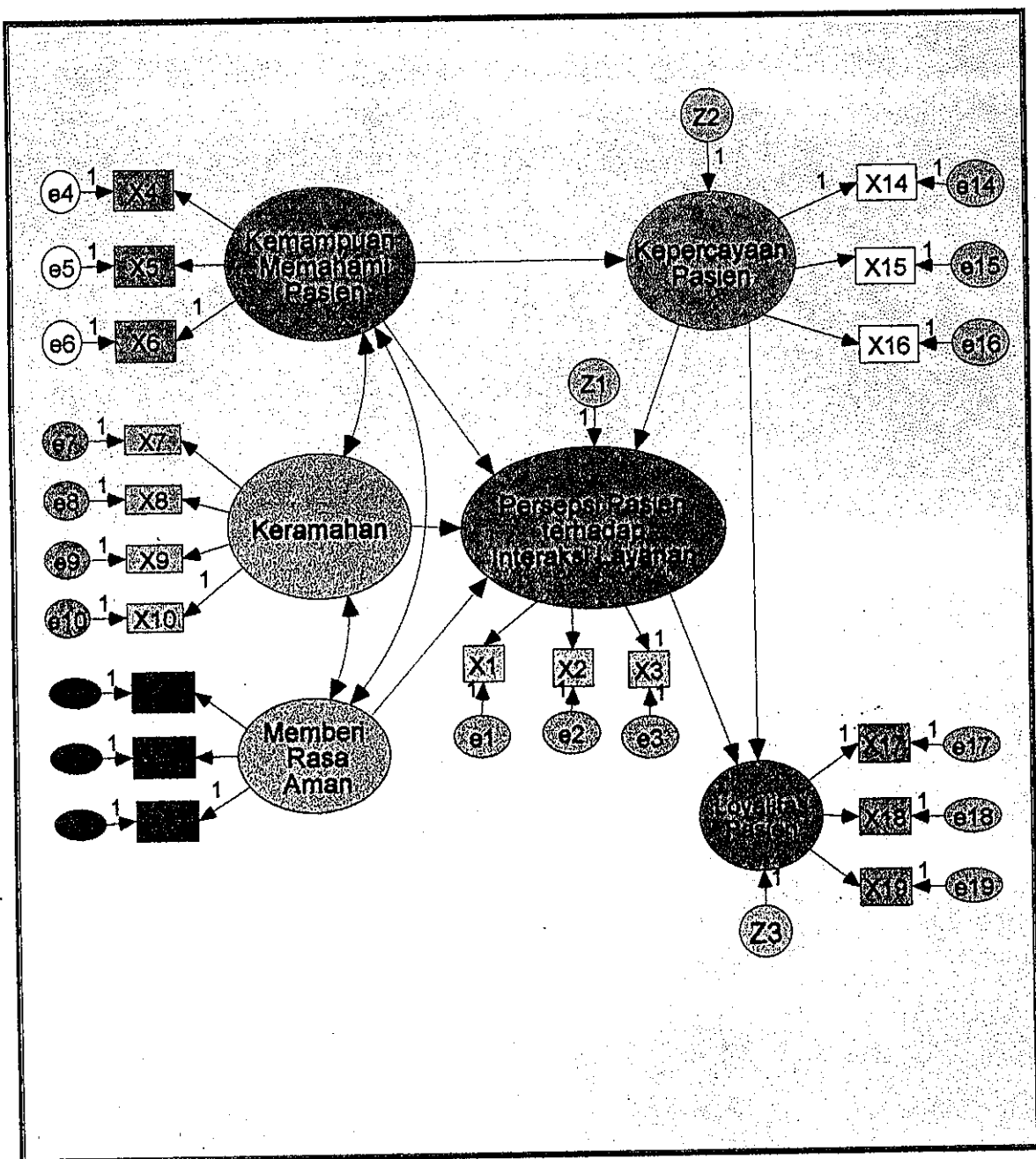
$$\text{Variabel Endogen} = \text{Variabel Eksogen} + \text{Variabel Endogen} + \text{Error}$$

Persamaan spesifikasi model pengukuran yaitu menentukan variabel mana, mengukur konstruk mana, serta menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi yang dihipotesakan antar konstruk

atau variabel.

Komponen-komponen ukuran mengidentifikasi *latent variables* dan komponen-komponen struktural untuk mengevaluasi hipotesis hubungan kausal, antara *latent variables* pada model kausal dan menunjukkan sebuah pengujian seluruh hipotesis dari model sebagai satu keseluruhan (Ferdinan,2000). Persamaan dalam penelitian ini seperti terlihat dalam gambar 3.2 berikut ini:

Gambar 3.2.
Structural Equation Model
Analisis Pengembangan Interaksi Layanan
di Rumah Sakit



Keterangan:

Ketertarikan	X1
Perasaan senang	X2
Kedekatan jarak psikologis	X3
Kemampuan rumah sakit untuk memperhatikan	X4
Kemampuan rumah sakit untuk menangkap pesan pasien	X5
Kemampuan rumah sakit untuk memberikan respon	X6
Pihak rumah sakit bersikap sopan kepada pasien	X7
Pihak rumah sakit bersikap tanggap kepada pasien	X8
Pihak rumah sakit bersikap peduli kepada pasien	X9
Pihak rumah sakit bersikap simpatik kepada pasien	X10
Kemampuan rumah sakit memberi kenyamanan	X11
Kemampuan rumah sakit mengatasi rasa cemas pasien	X12
Perasaan tiada keterpaksaan pada diri pasien	X13
Pasien percaya rumah sakit dapat memberikan pelayanan	X14
Pasien percaya terhadap rumah sakit untuk dapat selalu diandalkan	X15
Pasien percaya rumah sakit dapat menjalin hubungan secara intensif	X16
Pasien bersedia menggunakan ulang rumah sakit tersebut	X17
Pasien bersedia menyebarkan informasi positif kepada pihak lain	X18
Tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien	X19

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 3.5.
Model Pengukuran

KONSEP EXOGENOUS (MODEL PENGUKURAN)	KONSEP ENDOGENOUS (MODEL PENGUKURAN)
$X4 = \lambda_4 \text{ kemampuan memahami pasien} + e_4$ $X5 = \lambda_5 \text{ kemampuan memahami pasien} + e_5$ $X6 = \lambda_6 \text{ kemampuan memahami pasien} + e_6$ $X7 = \lambda_7 \text{ keramahan} + e_7$ $X8 = \lambda_8 \text{ keramahan} + e_8$ $X9 = \lambda_9 \text{ keramahan} + e_9$ $X10 = \lambda_{10} \text{ keramahan} + e_{10}$ $X11 = \lambda_{11} \text{ kemampuan memberi rasa aman} + e_{11}$ $X12 = \lambda_{12} \text{ kemampuan memberi rasa aman} + e_{12}$ $X13 = \lambda_{13} \text{ kemampuan memberi rasa aman} + e_{13}$	$X1 = \lambda_1 \text{ interaksi layanan} + e_1$ $X2 = \lambda_2 \text{ interaksi layanan} + e_2$ $X3 = \lambda_3 \text{ pelayanan prima} + e_3$ $X14 = \lambda_{14} \text{ kepercayaan pasien} + e_{14}$ $X15 = \lambda_{15} \text{ kepercayaan pasien} + e_{15}$ $X16 = \lambda_{16} \text{ kepercayaan pasien} + e_{16}$ $X17 = \lambda_{17} \text{ loyalitas pasien} + e_{17}$ $X18 = \lambda_{18} \text{ loyalitas pasien} + e_{18}$ $X19 = \lambda_{19} \text{ loyalitas pasien} + e_{19}$

Model Struktural

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan = γ_1 kemampuan memahami pasien + γ_2 keramahan + γ_3 kemampuan memberi rasa aman + β_1 Kepercayaan Pasien + Z1

Kepercayaan pasien = γ_4 kemampuan memahami pasien + Z2

Loyalitas pasien = β_2 Persepsi pasien terhadap interaksi layanan + β_3 kepercayaan pasien + Z3

sumber : dikembangkan untuk tesis ini

4. Pemilihan matrik input dan teknik estimasi atas model yang dibangun

SEM hanya menggunakan matrik Varians/kovarians atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya. Hair (1996) menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100-200. Sedangkan untuk ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 estimasi parameter. Bila estimated parameternya berjumlah 19, maka jumlah sampel minimum adalah 100.

5. Menilai problem identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Bila setiap kali estimasi dilakukan muncul problem identifikasi, maka sebaiknya model dipertimbangkan ulang dengan mengembangkan lebih banyak konstruk.

6. Evaluasi kriteria *Goodness-of-fit*

Kesesuaian model dievaluasi melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Tindakan pertama adalah mengevaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi-asumsi SEM yaitu ukuran sampel, normalitas dan linearitas, outliers dan multikolienarity dan singularity. Setelah itu melakukan uji kesesuaian dan uji statistik.

Beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* yang digunakan untuk menguji apakah sebuah model diterima atau ditolak yaitu:

a. χ^2 - *Chi square statistic*

Model yang diuji dipandang baik atau memuaskan apabila nilai *chi-square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 , semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $p > 0,05$ atau $p > 0,1$ (Ferdinand, 2000).

b. RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*)

Merupakan sebuah indeks yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar (Ferdinand, 2000). Nilai RMSEA menunjukkan nilai *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi (Hair et al, 1995). Nilai RMSEA yang kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model tersebut berdasarkan *degrees of freedom* (Ferdinand, 2000).

c. GFI (*Goodness of Fit Index*)

Merupakan ukuran non-statistikal yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1,0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah "*better fit*".

d. AGFI (*Adjusted Godness Fit Index*)

Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90 (Hair et al, 1996).

e. CMIN/DF

Adalah *The minimum sample discrepancy function* yang dibagi dengan *degree of freedomnya*. CMIN/DF merupakan statistik *chi-square* dibagi Df-nya sehingga disebut χ^2 -relatif. Nilai χ^2 -relatif kurang dari 2,0 atau 3,0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data (Arbuckle, 1997).

f. TLI (*Tucker Lewis Index*)

Merupakan *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*, dimana nilai yang direkomendasikan sebagai acuan diterimanya sebuah model adalah $\geq 0,95$ (Hair et al, 1995) dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan a *very good-fit* (Arbuckle, 1997).

g. CFI (*Comparative Fit Index*)

Rentang sebesar 0 - 1, dimana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat *fit* yang tinggi- a *very good-fit* (Arbuckle, 1997).

Secara ringkas indeks-indeks yang dapat digunakan untuk menguji kelayakan sebuah model disajikan dalam tabel 3.6.

Tabel 3.6
Goodness-of-fit Indices

Goodness-of-fit Index	Cut- of Value
χ^2 - Chi Square	Diharapkan kecil
Significancy Probability	$\geq 0,05$
RMSEA	$\leq 0,08$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$\geq 0,90$
CMIN/DF	$\leq 2,00$
TLI	$\geq 0,95$
CFI	$\geq 0,95$

Sumber : Ferdinand, 2000

7. Interpretasi dan modifikasi model

Setelah model diestimasi, residualnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual harus bersifat simetrik (Ferdinand,2000). Model yang baik mempunyai *Standardized Residual Covariance* yang kecil. Angka 2,58 merupakan batas nilai *standardized residual* yang diperkenankan yang diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5% dan menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator.

III.6. Kesimpulan Bab III

Pada bab III ini telah dijelaskan metodologi penelitian yang digunakan dalam studi. Desain penelitian dan metode pengumpulan yang tepat telah diterangkan. Prosedur pengumpulan data digambarkan secara garis besar dan proses pengukuran telah dikembangkan.

BAB IV

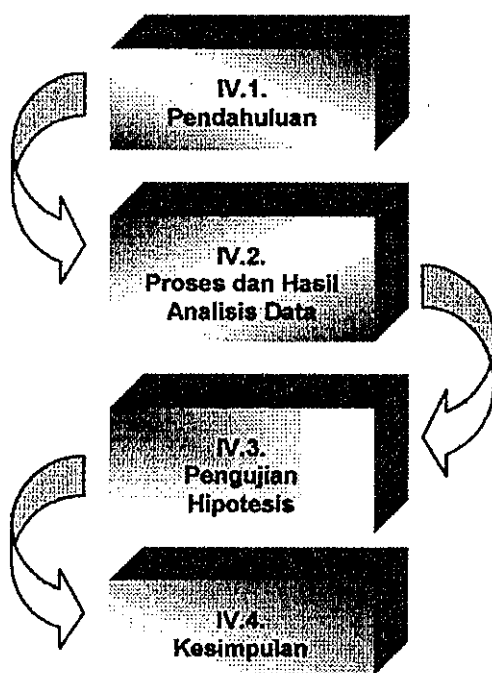
ANALISIS DATA

IV.1. Pendahuluan

Dalam bab ini akan disajikan profil dari data penelitian dan proses menganalisis data-data tersebut untuk menjawab pertanyaan penelitian dan hipotesis yang telah diajukan pada bab II dan bab III.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *confirmatory factor analysis* dan *full model* dari *Structural Equation Model* (SEM) dengan tujuh langkah untuk mengevaluasi kriteria *goodness-of-fit*, seperti yang akan dibahas dalam bab IV ini.

Gambar IV.1.
Outline Bab IV



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.2. Proses dan Hasil Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) yang terdiri dari tujuh tahap yaitu :

1. Pengembangan model yang berdasarkan teori

Model teoritis dalam penelitian ini telah digambarkan pada gambar 2.2. di bab II. Model penelitian tersebut terdiri dari 19 indikator untuk menguji adanya hubungan kausalitas antara Kemampuan memahami, keramahan, kemampuan memberi rasa aman dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan serta kepercayaan pasien dan loyalitas pasien, sesuai penjelasan pada tabel 2.1. pada bab II.

2. Pengembangan diagram alur path (*path diagram*)

Diagram alur untuk pengujian model penelitian telah digambarkan pada gambar 3.2. pada bab III yang dibuat berdasarkan kerangka pemikiran teoritis pada gambar 2.2. pada bab II.

3. Konversi diagram alur ke dalam persamaan

Persamaan untuk model penelitian telah dibuat seperti yang telah dijelaskan pada tabel 3.5. pada bab III.

4. Memilih matriks input dan estimasi model

Input data yang digunakan dalam penelitian ini adalah matriks varians / kovarians atau matriks korelasi untuk keseluruhan estimasi. Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Program

Komputer yang digunakan adalah AMOS 4.0 dengan *maximum likelihood estimation*.

5. Menganalisis apakah model dapat diidentifikasi

Problem identifikasi model pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidakmampuan model yang dikembangkan untuk menghasilkan estimasi yang unik. Gejala-gejala problem identifikasi antara lain :

- *Standard error* pada satu atau beberapa koefisien sangat besar.
- Muncul angka-angka yang aneh seperti *varians error* yang negatif.
- Muncul korelasi yang sangat tinggi antar koefisien estimasi ($>0,90$).

6. Evaluasi kriteria *goodness of fit*

Pengujian kesesuaian model dilakukan melalui telaah terhadap kriteria *goodness of fit* seperti yang telah diuraikan pada bab III. Secara singkat kriteria indeks pengujian kelayakan model (*goodness of fit*) seperti tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1.
Indeks Pengujian Kelayakan Model
(*Goodness-of-fit Indices*)

Goodness of fit index	Cut-of Value
χ^2 - Chi-square	Diharapkan kecil
Significancy Probability	≥ 0.05
RMSEA	≤ 0.08
GFI	≥ 0.90
AGFI	≥ 0.90
CMIN/DF	≤ 2.00
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95

Sumber : Ferdinand, 2000.

7. Interpretasi dan modifikasi model

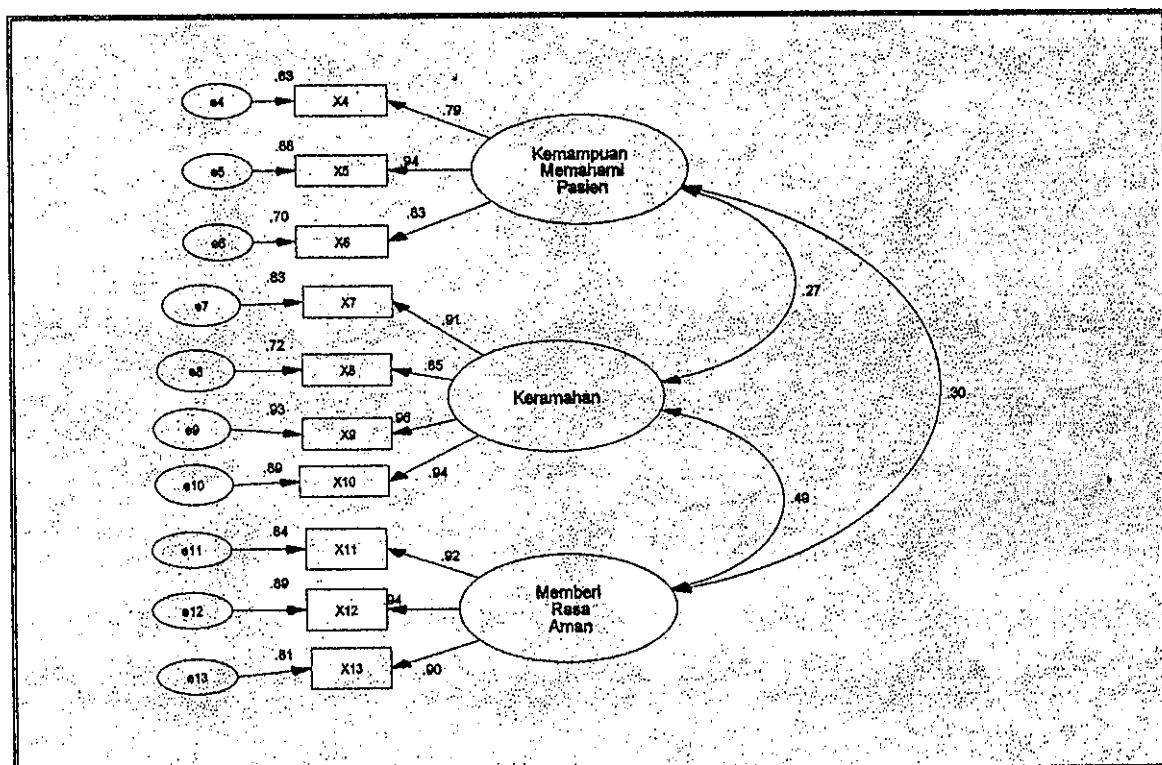
Pada tahap terakhir ini akan dilakukan interpretasi model dan memodifikasi model yang tidak memenuhi syarat pengujian

IV.2.1. Analisis Faktor Konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*)

IV.2.1.1. Analisis Faktor Konfirmatori 1

Model pengukuran untuk analisis faktor konfirmatori 1 meliputi dimensi-dimensi kemampuan memahami pasien, keramahan, kemampuan memberi rasa aman. Hasil dari analisis ini dapat dilihat pada gambar 4.2. dan tabel 4.2. berikut.

Gambar 4.2.
Analisis Faktor Konfirmatori kemampuan memahami pasien, keramahan,
dan kemampuan memberi rasa aman



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

Keterangan:

Kemampuan rumah sakit untuk memperhatikan	: X4
Kemampuan rumah sakit untuk menangkap pesan pasien	: X5
Kemampuan rumah sakit untuk memberikan respon	: X6
Pihak rumah sakit bersikap sopan kepada pasien	: X7
Pihak rumah sakit bersikap tanggap kepada pasien	: X8
Pihak rumah sakit bersikap peduli terhadap pasien	: X9
Pihak rumah sakit bersikap simpatik kepada pasien	: X10
Kemampuan rumah sakit memberi kenyamanan	: X11
Kemampuan rumah sakit mengatasi rasa cemas pasien	: X12
Perasaan tiada keterpaksaan pada diri pasien	: X13

Tabel 4.2
Standardized Regression Weight kemampuan memahami pasien, keramahan,
 dan kemampuan memberi rasa aman

			Estimate	S.E.	C.R.
X4	←	Kemampuan_Memahami_Pasien	0.794	0.112	9.278
X5	←	Kemampuan_Memahami_Pasien	0.941	0.110	10.669
X6	←	Kemampuan_Memahami_Pasien	0.835		
X7	←	Keramahan	0.910	0.049	17.779
X8	←	Keramahan	0.848	0.057	14.057
X9	←	Keramahan	0.962		
X10	←	Keramahan	0.941	0.052	20.492
X11	←	Memberi_Rasa_Aman	0.918	0.071	14.344
X12	←	Memberi_Rasa_Aman	0.941	0.070	15.093
X13	←	Memberi_Rasa_Aman	0.898		

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

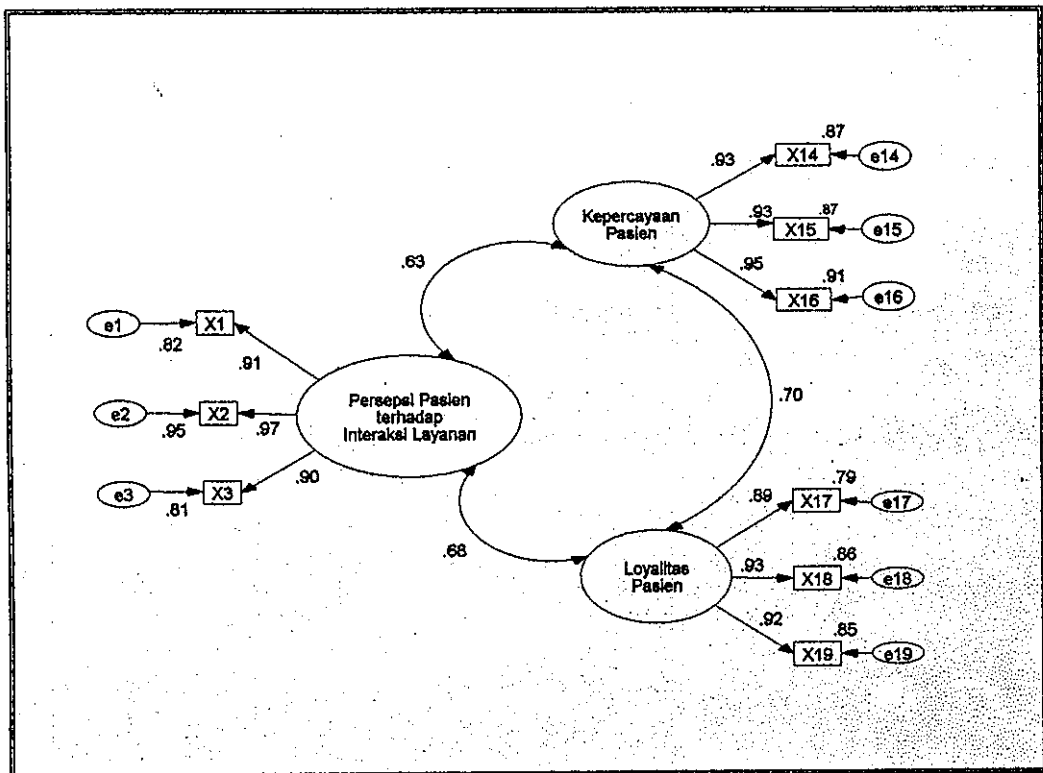
Dari hasil analisis ini dapat dilihat bahwa setiap indikator-indikator dari masing-masing dimensi memiliki nilai *loading factor* (koefisien λ) atau *regression weight* atau *standardized estimate* yang signifikan dengan nilai *Critical Ratio* atau C.R. $\geq 2,00$. Dengan demikian semua indikator dapat diterima.

IV.2.1.2. Analisis Faktor Konfirmatori 2

Model pengukuran untuk analisis faktor konfirmatori 2 adalah pengukuran terhadap dimensi-dimensi yang membentuk variabel laten atau konstruk laten dalam

model penelitian, yaitu persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kepercayaan pasien, dan loyalitas pasien. Unidimensionalitas dari dimensi-dimensi ini diuji melalui analisis faktor konfirmatori seperti dalam gambar Hasil dari analisis ini dapat dilihat pada gambar 4.3. dan tabel 4.4. berikut.

Gambar 4.3.
Analisis Faktor Konfirmatori persepsi pasien terhadap interaksi layanan, kepercayaan pasien, dan loyalitas pasien



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

Keterangan:

Ketegantungan	: X1
Perasaan senang	: X2
Kedekatan jarak psikologis	: X3
Pasien percaya rumah sakit dapat memberikan pelayanan terbaik	: X14
Pasien percaya terhadap rumah sakit untuk dapat selalu diandalkan	: X15
Pasien percaya rumah sakit dapat menjalin hubungan secara intensif	: X16

PERPUSTAKAAN PUSAT UNDIP.

Pasien bersedia menggunakan ulang rumah sakit tersebut : X17
 Pasien bersedia menyebarkan informasi positif kepada pihak lain : X18
 Tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien : X19

Tabel 4.3
Standardized Regression Weight persepsi pasien terhadap interaksi layanan,
 kepercayaan pasien, dan loyalitas pasien

			Estimate	S.E.	C.R.
X1	←	Persepsi Pasien terhadap Interaksi Layanan	0.908	0.063	14.625
X2	←	Persepsi Pasien terhadap Interaksi Layanan	0.974	0.061	17.391
X3	←	Persepsi Pasien terhadap Interaksi Layanan	0.903		
X14	←	Kepercayaan Pasien	0.933		
X15	←	Kepercayaan Pasien	0.933	0.057	17.473
X16	←	Kepercayaan Pasien	0.954	0.060	18.799
X17	←	Loyalitas Pasien	0.890		
X18	←	Loyalitas Pasien	0.926	0.072	14.195
X19	←	Loyalitas Pasien	0.922	0.073	14.072

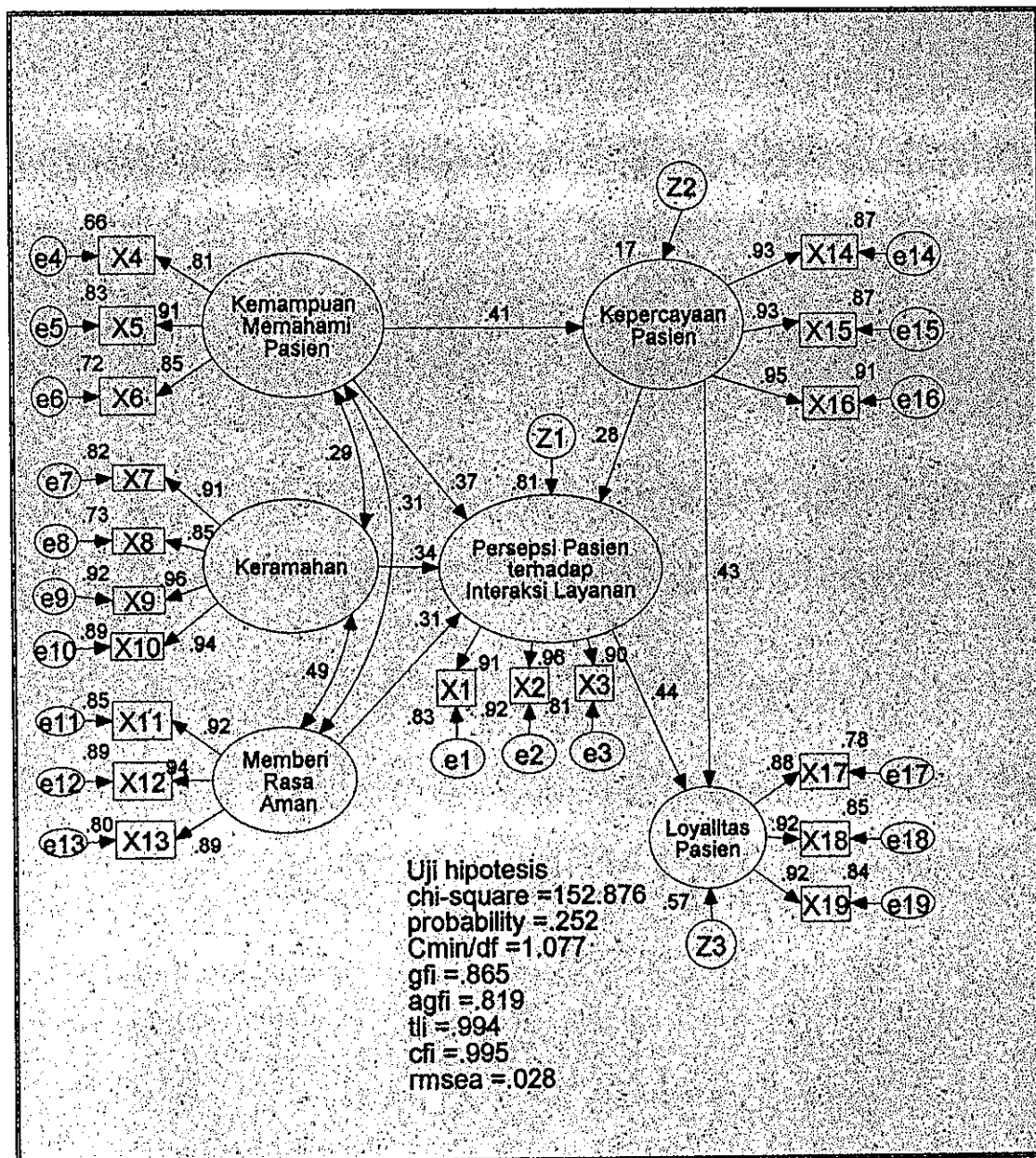
Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

Dari hasil analisis ini dapat dilihat bahwa setiap indikator-indikator dari masing-masing dimensi memiliki nilai *loading factor* (koefisien λ) atau *regression weight* atau *standardized estimate* yang signifikan dengan nilai *Critical Ratio* atau $C.R. \geq 2,00$. Dengan demikian semua indikator dapat diterima.

IV.2.2. Structural Equation Modeling (SEM)

Setelah model dianalisis melalui analisis faktor konfirmatori, maka masing-masing indikator dalam model yang *fit* tersebut dapat digunakan untuk mendefinisikan konstruk laten, sehingga *full model* SEM dapat dianalisis. Hasil pengolahannya dapat dilihat pada gambar 4.4. dan tabel 4.5 berikut.

Gambar 4.3.
Structural Equation Modeling
Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit



Sumber: dikembangkan untuk tesis ini

Keterangan :

Ketergantungan	: X1
Perasaan senang	: X2
Kedekatan jarak psikologis	: X3
Kemampuan rumah sakit untuk memperhatikan	: X4
Kemampuan rumah sakit untuk menangkap pesan pasien	: X5
Kemampuan rumah sakit untuk memberikan respon	: X6
Pihak rumah sakit bersikap sopan kepada pasien	: X7
Pihak rumah sakit bersikap tanggap kepada pasien	: X8
Pihak rumah sakit bersikap peduli terhadap pasien	: X9
Pihak rumah sakit bersikap simpatik kepada pasien	: X10
Kemampuan rumah sakit memberi kenyamanan	: X11
Kemampuan rumah sakit mengatasi rasa cemas pasien	: X12
Perasaan tiada keterpaksaan pada diri pasien	: X13
Pasien percaya rumah sakit dapat memberikan pelayanan terbaik	: X14
Pasien percaya terhadap rumah sakit untuk dapat selalu diandalkan	: X15
Pasien percaya rumah sakit dapat menjalin hubungan secara intensif	: X16
Pasien bersedia menggunakan ulang rumah sakit tersebut	: X17
Pasien bersedia menyebarkan informasi positif kepada pihak lain	: X18
Tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien	: X19

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Tabel 4.4
Standardized Regression Weight Structural Equation Modeling
Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit

		Estimate	S.E	C.R.
Kepercayaan_Pasien	←Kemampuan_Memahami_Pasien	0.415	0.140	4.004
Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	←Memberi_Rasa_Aman	0.310	0.071	4.645
Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	←Kemampuan_Memahami	0.366	0.090	5.194
Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	←Keramahan	0.345	0.058	5.294
Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	←Kepercayaan_Pasien	0.280	0.058	4.552
Loyalitas_Pasien	←Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	0.438	0.093	4.762
Loyalitas_Pasien	←Kepercayaan_Pasien	0.428	0.087	4.704
X6	←Kemampuan_Memahami_Pasien	0.849		
X5	←Kemampuan_Memahami_Pasien	0.914	0.100	11.207
X4	←Kemampuan_Memahami_Pasien	0.811	0.108	9.661
X9	←Keramahan	0.959		
X8	←Keramahan	0.852	0.057	14.138
X13	←Memberi_Rasa_Aman	0.894		
X12	←Memberi_Rasa_Aman	0.941	0.071	15.011
X11	←Memberi_Rasa_Aman	0.921	0.072	14.359
X14	←Kepercayaan_Pasien	0.934		
X17	←Loyalitas_Pasien	0.884		
X18	←Loyalitas_Pasien	0.922	0.075	13.721
X19	←Loyalitas_Pasien	0.917	0.076	13.599
X2	←Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	0.960	0.062	16.893
X16	←Kepercayaan_Pasien	0.953	0.059	18.814
X15	←Kepercayaan_Pasien	0.934	0.057	17.577
X10	←Keramahan	0.945	0.053	20.575
X7	←Keramahan	0.908	0.050	17.479
X1	←Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	0.910	0.063	14.615
X3	←Persepsi_Pasien_terhadap_Interaksi_Layanan	0.902		

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

Uji terhadap hipotesis model menunjukkan bahwa model ini sesuai dengan data atau *fit* terhadap data yang digunakan dalam penelitian seperti terlihat dari tingkat signifikansi terhadap *chi-square* model sebesar 0,252. Indeks GFI, AGFI, TLI, CMIN/DF dan RMSEA berada dalam rentang nilai yang diharapkan meskipun GFI dan AGFI diterima secara marginal, seperti dalam tabel 4.5. berikut.

Tabel 4.5.
Indeks Pengujian Kelayakan
Structural Equation Modeling
Analisis Pengembangan Interaksi Layanan Di Rumah Sakit

Goodness of fit Index	Cut –off value	Hasil Analisis	Evaluasi Model
X2 – Chi-square	Kecil	152,876	
Significancy Probability	≥ 0.05	0,252	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0,280	Baik
GFI	≥ 0.90	0,865	Marginal
AGFI	≥ 0.90	0,819	Marginal
CMIN/DF	≤ 2.00	1,077	Baik
TLI	≥ 0.95	0,994	Baik
CFI	≥ 0.95	0,995	Baik

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.2.3. Evaluasi Normalitas Data

Normalitas *univariate* dan *multivariate* data yang digunakan dalam analisis ini dapat diuji normalitasnya, seperti yang disajikan dalam tabel 4.6.

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan kriteria *critical ratio* sebesar $\pm 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01 (1%), sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada data yang menyimpang. Uji normalitas data untuk setiap indikator terbukti normal. Jadi data yang digunakan dalam penelitian ini memiliki sebaran yang normal.

Tabel 4.6.
Normalitas Data

	min	max	skew	c.r	kurtosis	c.r
X3	1.000	10.000	0.079	0.321	-0.463	-0.945
X7	1.000	10.000	-0.065	-0.264	-0.979	-1.795
X10	1.000	10.000	-0.190	-0.775	-0.881	-1.799
X1	1.000	9.000	-0.081	-0.330	-0.692	-1.412
X19	1.000	10.000	0.019	0.080	-0.764	-1.560
X18	1.000	10.000	0.029	0.119	-0.649	-1.324
X17	1.000	10.000	-0.025	-0.102	-0.750	-1.530
X16	1.000	10.000	0.014	0.056	-0.753	-1.537
X15	1.000	10.000	-0.105	-0.428	-0.722	-1.473
X14	1.000	10.000	-0.104	-0.424	-0.726	-1.483
X2	1.000	10.000	0.095	0.389	-0.393	-0.802
X11	1.000	10.000	0.016	0.064	-0.727	-1.485
X12	1.000	10.000	-0.061	-0.249	-0.584	-1.193
X13	1.000	10.000	-0.336	-1.374	-0.486	-0.993
X8	1.000	10.000	-0.222	-0.907	-0.695	-1.419
X9	1.000	10.000	-0.266	-1.086	-0.784	-1.600
X4	1.000	10.000	-0.109	-0.443	-0.725	-1.480
X5	1.000	10.000	-0.162	-0.662	-0.005	-0.010
X6	1.000	9.000	-0.131	-0.533	-0.530	-1.082
Multivariate					19.029	3.368

Sumber : dikembangkan dari tesis ini.

IV.2.4. Evaluasi *Outliers*

Outliers merupakan observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi-observasi yang lain dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal maupun variabel-variabel kombinasi (Hair, et al, 1995). Adapun *outliers* dapat dievaluasi dengan dua cara, yaitu analisis terhadap *univariate outliers* dan analisis terhadap *multivariate outliers* (Hair, et al, 1995).

IV.2.4.1. *Univariate Outliers*

Deteksi terhadap adanya *univariate outliers* dapat dilakukan dengan menentukan nilai ambang batas yang akan dikategorikan sebagai *outliers* dengan cara mengkonversi nilai data penelitian ke dalam *standard score* atau yang biasa disebut *z-score*, yang mempunyai nilai rata-rata nol dengan standard deviasi sebesar 1,00 (Hair, et al, 1995). Pengujian *univariate outliers* ini dilakukan per konstruk variabel dengan program SPSS 10.00, pada menu *Descriptive Statistics – Summarise*. Observasi data yang memiliki nilai *z-score* $\geq 3,0$ akan dikategorikan sebagai *outliers*. Hasil pengujian *univariate outliers* pada tabel 4.7. berikut ini menunjukkan tidak adanya *univariate outliers*.

Tabel 4.7

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Zscore(X1)	100	-2.13220	1.62498	8.43E-16	1.0000000
Zscore(X2)	100	-1.99094	1.91287	4.27E-16	1.0000000
Zscore(X3)	100	-1.89142	1.96862	-4.4E-16	1.0000000
Zscore(X4)	100	-1.97952	2.39779	-1.9E-16	1.0000000
Zscore(X5)	100	-2.14603	2.46358	-1.1E-15	1.0000000
Zscore(X6)	100	-2.17465	2.07894	2.43E-17	1.0000000
Zscore(X7)	100	-2.13106	2.01139	4.30E-16	1.0000000
Zscore(X8)	100	-2.17095	2.01289	5.20E-18	1.0000000
Zscore(X9)	100	-1.95260	1.83477	1.32E-16	1.0000000
Zscore(X10)	100	-1.80607	1.63771	2.78E-17	1.0000000
Zscore(X11)	100	-2.00901	2.17643	-1.5E-16	1.0000000
Zscore(X12)	100	-2.02789	2.11066	-4.8E-16	1.0000000
Zscore(X13)	100	-1.99325	2.18840	-3.5E-18	1.0000000
Zscore(X14)	100	-1.96962	1.91779	-6.1E-16	1.0000000
Zscore(X15)	100	-1.93336	1.96804	3.87E-16	1.0000000
Zscore(X16)	100	-1.72868	1.82340	7.55E-16	1.0000000
Zscore(X17)	100	-1.76695	1.97483	-7.6E-16	1.0000000
Zscore(X18)	100	-1.76909	2.02182	6.63E-16	1.0000000
Zscore(X19)	100	-1.79717	1.95562	1.79E-16	1.0000000
Valid N (listwise)	100				

Sumber : dikembangkan dari tesis ini.

IV.2.4.2. Multivariate Outliers

Evaluasi terhadap *multivariate outliers* perlu dilakukan karena walaupun data yang dianalisis menunjukkan tidak ada *outliers* pada tingkat *univariate*, tetapi observasi-observasi itu dapat menjadi *outliers* bila sudah dikombinasikan. Jarak *Mahalanobis* (*The Mahalanobis distance*) untuk tiap-tiap observasi dapat dihitung dan akan menunjukkan jarak sebuah observasi dari rata-rata semua variabel dalam sebuah ruang multidimensional (Hair, et

al, 1995 ; Norusis, 1994 ; Tabacnick & Fidell, 1996 dalam Ferdinand, 2000). Untuk menghitung *mahalonobis distance* berdasarkan nilai *chi-square* pada derajat bebas sebesar 3 (jumlah variabel bebas) pada tingkat $p < 0,001$ adalah $\chi^2 (3, 0,001) = 16,266$ (berdasarkan tabel distribusi χ^2). Jadi data yang memiliki jarak *mahalonobis* lebih besar dari 16,266 adalah *multivariate outliers*. Namun dalam analisis ini *outliers* yang ditemukan tidak akan dihilangkan dari analisis karena data tersebut menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dan tidak ada alasan khusus dari profil responden yang menyebabkan harus dikeluarkan dari analisis tersebut (Ferdinand, 2000). Data *mahalonobis distance* dapat dilihat dalam lampiran *output*.

IV.2.5. Evaluasi atas *Multicollinearity* dan *Singularity*

Untuk melihat apakah pada data penelitian terdapat multikolineritas (*multicollinearity*) atau singularitas (*singularity*) dalam kombinasi-kombinasi variabel, maka yang perlu diamati adalah determinan dari matriks kovarians sampelnya. Determinan yang kecil atau mendekati nol mengindikasikan adanya multikolineritas atau singularitas, sehingga data itu tidak dapat digunakan untuk penelitian (Tabachnick dan Fidell, 1998 pada Ferdinand, 2000).

Pada penelitian ini, nilai determinan dari matrik kovarians sampelnya adalah sebesar 4,1524e+003 dan angka tersebut jauh dari nol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolineritas atau singularitas dalam data ini. Dengan demikian data ini layak digunakan.

IV.2.6. Pengujian terhadap Nilai Residual

Pengujian terhadap nilai residual mengindikasikan bahwa secara signifikan model yang sudah dimodifikasi tersebut dapat diterima dan nilai residual yang ditetapkan adalah $\pm 2,58$ pada taraf signifikansi 1% (Hair, et al, 1995). Sedangkan standard residual yang diolah dengan menggunakan program AMOS dapat dilihat dalam tabel 4.8. berikut ini. Jadi dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini dapat diterima secara signifikan karena nilai residualnya $\leq \pm 2,58$.

Tabel 4.8
Standardized Residual Covariances

	X3	X7	X10	X1	X19	X18	X17	X16	X15	X14	X2	X11	X12	X13	X8	X9	X4	X5	X6
X3	0.000																		
X7	0.187	0.000																	
X10	0.696	-0.062	0.000																
X1	0.363	0.221	0.365	0.000															
X19	0.503	1.421	1.753	0.375	0.000														
X18	0.476	1.507	1.913	0.625	0.425	0.000													
X17	0.648	0.604	1.069	0.461	0.361	0.382	0.000												
X16	0.943	1.606	1.819	0.939	0.570	0.458	0.557	0.000											
X15	1.069	1.548	1.551	0.718	0.509	0.280	0.597	0.003	0.000										
X14	1.087	1.573	2.051	0.889	0.540	0.231	0.638	-0.014	0.002	0.000									
X2	0.513	0.046	0.554	0.501	0.428	0.569	0.733	1.347	0.911	1.321	0.000								
X11	0.237	-0.085	-0.009	1.131	1.733	2.107	2.320	1.808	1.502	1.369	0.438	0.000							
X12	-0.163	-0.436	-0.290	0.630	1.970	2.265	2.270	1.871	1.586	1.178	0.178	-0.004	0.000						
X13	-0.179	0.359	0.334	0.617	1.559	1.225	1.776	2.281	1.942	1.513	0.389	-0.044	0.037	0.000					
X8	1.332	0.015	0.043	0.746	1.939	2.332	1.532	2.093	2.005	2.242	0.897	0.001	-0.137	-0.041	0.000				
X9	0.482	0.067	0.001	0.238	1.958	1.994	1.174	2.093	2.116	2.318	0.353	0.112	-0.121	0.548	-0.078	0.000			
X4	0.740	0.762	0.693	0.727	-0.198	0.292	0.074	0.186	0.230	0.125	0.307	0.389	-0.206	0.190	1.498	0.496	0.000		
X5	-0.251	-0.452	-0.536	-0.257	-0.850	-1.125	-0.136	-0.268	0.200	-0.437	-0.358	0.386	-0.105	-0.087	-0.117	-0.539	0.045	0.000	
X6	0.694	-0.301	0.071	-0.201	-0.270	-0.470	0.131	-0.114	0.345	-0.300	-0.172	-0.529	-0.403	-0.433	0.624	-0.084	-0.260	0.093	0.000

IV.2.7. Uji Reliability dan Variance Extract

IV.2.7.1. Uji Reliability

Pada dasarnya uji reliabilitas (*reliability*) menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur yang dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji reliabilitas dalam SEM dapat diperoleh melalui rumus sebagai berikut (Hair, et al, 1995) :

$$\text{Construct-Reliability} = \frac{(\sum \text{std. loading})^2}{(\sum \text{std. Loading})^2 + \sum \varepsilon_j^2}$$

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- $\sum \varepsilon_j$ adalah *measurement error* dari tiap indikator. *Measurement error* dapat diperoleh dari $1 - \text{reliabilitas indikator}$. Tingkat reliabilitas yang dapat diterima adalah $\geq 0,7$.

Hasil *standar loading* data :

Persepsi terhadap layanan	pasien interaksi	= 0,910 + 0,960 + 0,902	= 2,772
Kepercayaan pasien		= 0,934 + 0,953 + 0,934	= 2,821
Loyalitas pasien		= 0,844 + 0,922 + 0,917	= 2,723
Kemampuan memahami pasien		= 0,849 + 0,914 + 0,811	= 2,574
Keramahan		= 0,959 + 0,852 + 0,945 + 0,908	= 3,668
Kemampuan rasa aman	memberi	= 0,894 + 0,941 + 0,921	= 2,756

Hasil *measurement error* data :

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	= 0.17 + 0.08 + 0.19	= 0.44
Kepercayaan pasien	= 0.13 + 0.13 + 0.09	= 0.35
Loyalitas pasien	= 0.22 + 0.15 + 0.16	= 0.53
Kemampuan memahami pasien	= 0.34 + 0.09 + 0.15	= 0.58
Keramahan	= 0.09 + 0.15 + 0.04 + 0.06	= 0.34
Kemampuan memberi rasa aman	= 0.08 + 0.06 + 0.11	= 0.25

Perhitungan reliabilitas data:

Persepsi pasien Terhadap interaksi layanan	$= \frac{(2.772)^2}{(2.772)^2 + 0.44} = 0,94$
Kepercayaan pasien	$= \frac{(2.821)^2}{(2.821)^2 + 0.35} = 0,96$
Loyalitas pasien	$= \frac{(2.723)^2}{(2.723)^2 + 0.53} = 0,93$
Kemampuan memahami	$= \frac{(2.574)^2}{(2.574)^2 + 0.58} = 0,92$
Keramahan	$= \frac{(3.668)^2}{(3.668)^2 + 0.34} = 0,96$
Kemampuan memberi rasa aman	$= \frac{(2.756)^2}{(2.756)^2 + 0.25} = 0,97$

Berdasarkan hasil pengukuran reliabilitas data diperoleh nilai reliabilitas data dalam penelitian ini memiliki nilai $\geq 0,7$. Dengan demikian penelitian ini dapat diterima.

IV.2.7.2. Variance Extract

Pada prinsipnya pengukuran *variance extract* menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh konstruk laten yang dikembangkan. Nilai *variance extracted* yang dapat diterima adalah $\geq 0,50$. Rumus yang digunakan adalah (Ferdinand, 2000) :

$$\text{Variance Extract} = \frac{\sum (\text{std. loading})^2}{\sum (\text{std. loading})^2 + \sum \epsilon_j}$$

Keterangan :

- *Standard Loading* diperoleh dari *standarized loading* untuk tiap-tiap indikator yang didapat dari hasil perhitungan komputer.
- ϵ_j adalah *measurement error* dari tiap indikator.

Hasil *square standardized loading* data :

Persepsi terhadap layanan	pasien interaksi	$= 0,910^2 + 0,960^2 + 0,902^2$	$= 1,93$
Kepercayaan pasien		$= 0,934^2 + 0,953^2 + 0,934^2$	$= 2,65$
Loyalitas pasien		$= 0,844^2 + 0,922^2 + 0,917^2$	$= 2,47$
Kemampuan memahami pasien		$= 0,849^2 + 0,914^2 + 0,811^2$	$= 2,21$
Keramahan		$= 0,959^2 + 0,852^2 + 0,945^2 + 0,908^2$	$= 3,36$
Kemampuan rasa aman	memberi	$= 0,894^2 + 0,941^2 + 0,921^2$	$= 2,53$

Perhitungan *variance extract* data:

$$\begin{aligned}
 \text{Persepsi pasien Terhadap interaksi layanan} &= \frac{1.93}{1.93 + 0.44} = 0,81 \\
 \text{Kepercayaan pasien} &= \frac{2.65}{2.65 + 0.29} = 0,90 \\
 \text{Loyalitas pasien} &= \frac{2.47}{2.47 + 0.53} = 0,82 \\
 \text{Kemampuan memahami} &= \frac{2.21}{2.21 + 0.58} = 0,79 \\
 \text{Keramahan} &= \frac{3.36}{3.36 + 0.34} = 0,91 \\
 \text{Kemampuan Memberi rasa aman} &= \frac{2.53}{2.53 + 0.25} = 0,91
 \end{aligned}$$

Hasil pengukuran *variance extract* dapat diterima karena memenuhi persyaratan yaitu $\geq 0,50$. Sehingga konstruk-konstruk dalam penelitian ini dapat diterima.

Secara keseluruhan hasil perhitungan uji reliabilitas dan *variance extract* data penelitian dapat dilihat pada tabel 4.9. berikut.

Tabel 4.9.
Hasil Perhitungan *Reliability* dan *Variance Extract*

Variabel	Reliability	Variance Extract
Persepsi pasien terhadap interaksi layanan	0.94	0.83
Kepercayaan pasien	0.96	0.90
Loyalitas pasien	0.93	0.82
Kemampuan memahami pasien	0.92	0.79
Keramahan	0.99	0.91
Kemampuan memberi rasa aman	0.97	0.91

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV. 3. Pengujian Hipotesis

Dari hasil perhitungan melalui analisis faktor konfirmatori dan *structural equation model*, maka model dalam penelitian ini dapat diterima, seperti dalam gambar 4.4. Hasil pengukuran telah memenuhi kriteria goodness of fit : Chi-square = 152.876 ; probabilitas = 0.252 ; CMIN/DF = 1.007 ; AGFI = 0.819 ; GFI = 0.865 ; TLI = 0.994 ; CFI = 0.995 dan RMSEA = 0.028 , seperti dalam tabel 4.5. Selanjutnya, berdasarkan model *fit* ini akan dilakukan pengujian kepada 7 hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, seperti pada tabel 4.10.

IV.3.1. Pengujian Hipotesis 1

H 1 : Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien dibentuk oleh indikator-indikator kemampuan untuk memperhatikan, kemampuan untuk menangkap pesan pasien dan kemampuan untuk memberikan respon. Sementara persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi pengurusan administrasi pendaftaran, pasien dilayani oleh dokter maupun paramedis dan pengurusan administrasi pembayaran.

Parameter estimasi antara kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 5,194$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 1 dapat diterima.

IV.3.2. Pengujian Hipotesis 2

H 2 : Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan.

Keramahan dibentuk oleh indikator-indikator kesopanan, tanggap, perhatian serta sikap simpati kepada pasien. Sementara persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi pengelolaan administrasi pendaftaran, pasien dilayani oleh dokter maupun paramedis dan pengelolaan administrasi pembayaran.

Parameter estimasi antara keramahan dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 5,294$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 2 dapat diterima.

IV.3.3. Pengujian Hipotesis 3

H 3 : Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memberi rasa aman, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Kemampuan untuk memberi rasa aman dibentuk oleh indikator-indikator kemampuan menghilangkan rasa khawatir pasien, kemampuan menghilangkan rasa cemas pasien serta tiadanya rasa keterpaksaan pada diri pasien. Sementara persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi pengelolaan administrasi pendaftaran, pasien dilayani oleh dokter maupun paramedis dan pengelolaan administrasi pembayaran.

Parameter estimasi antara kemampuan untuk memberi rasa aman dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan menunjukkan hasil yang

signifikan dengan nilai $C.R = 4,645$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 3 dapat diterima.

IV.3.4. Pengujian Hipotesis 4

H 4 : Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi kepercayaan pasien.

Kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien dibentuk oleh indikator-indikator kemampuan untuk memperhatikan, kemampuan untuk menangkap pesan pasien dan kemampuan untuk memberikan respon. Sedangkan kepercayaan pasien dibentuk oleh indikator-indikator keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik, keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat diandalkan serta keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memiliki hubungan yang intensif.

Parameter estimasi antara persepsi pasien terhadap kemampuan untuk memahami pasien dengan kepercayaan pasien menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 4,004$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 4 dapat diterima.

IV.3.5. Pengujian Hipotesis 5

H 5 : Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Kepercayaan pasien dibentuk oleh indikator-indikator keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik, keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat diandalkan serta keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memiliki hubungan yang intensif. Sementara persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi pengurusan administrasi pendaftaran, pasien dilayani oleh dokter maupun paramedis dan pengurusan administrasi pembayaran.

Parameter estimasi antara kepercayaan pasien dengan persepsi pasien terhadap interaksi layanan menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 4,552$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Sehingga hipotesis 5 dapat diterima.

IV.3.6. Pengujian Hipotesis 6

H 6 : Semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, semakin tinggi loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi pengurusan administrasi pendaftaran, pasien dilayani oleh dokter maupun paramedis dan pengurusan administrasi pembayaran. Sedangkan loyalitas dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut, menyebarkan

informasi positif kepada pihak lain serta tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien.

Parameter estimasi antara persepsi pasien terhadap interaksi layanan dengan loyalitas pasien menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 4,762$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%). Dengan demikian hipotesis 6 dapat diterima.

IV.3.7. Pengujian Hipotesis 7

H 7 : Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi loyalitas pasien.

Kepercayaan pasien dibentuk oleh indikator-indikator keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik, keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat diandalkan serta keyakinan terhadap rumah sakit untuk dapat memiliki hubungan yang intensif. Sedangkan loyalitas dibentuk oleh indikator-indikator yang meliputi penggunaan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain serta tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit di benak pasien.

Parameter estimasi antara kepercayaan pasien dengan loyalitas pasien menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $C.R = 4,704$ atau $C.R \geq \pm 2,00$ dengan taraf signifikansi sebesar 0,01 (1%) Dengan demikian hipotesis 7 dapat diterima.

Tabel 4.10.
Kesimpulan Hipotesis

Hipotesis	Hasil Uji
H 1 : <i>Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.</i>	Diterima
H 2 : <i>Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang didapatkan.</i>	Diterima
H 3 : <i>Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memberikan rasa aman, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.</i>	Diterima
H 4 : <i>Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi kepercayaan pasien.</i>	Diterima
H 5 : <i>Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.</i>	Diterima
H 6 : <i>Semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, semakin tinggi loyalitas pasien terhadap rumah sakit.</i>	Diterima
H 7 : <i>Semakin tinggi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, semakin tinggi loyalitas pasien.</i>	Diterima

Sumber : dikembangkan untuk tesis ini.

IV.4. Kesimpulan

Pada bab ini telah dilakukan analisis data dan pengujian terhadap 7 hipotesis penelitian sesuai model teoritis yang telah diuraikan pada bab II. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa semua hipotesis dapat dibuktikan. Model teoritis telah diuji dengan kriteria *goodness of fit* dan mendapatkan hasil yang baik. Selanjutnya uraian mengenai kesimpulan dan implikasi kebijakan atas diterimanya hipotesis-hipotesis tersebut akan dijelaskan dalam bab V.

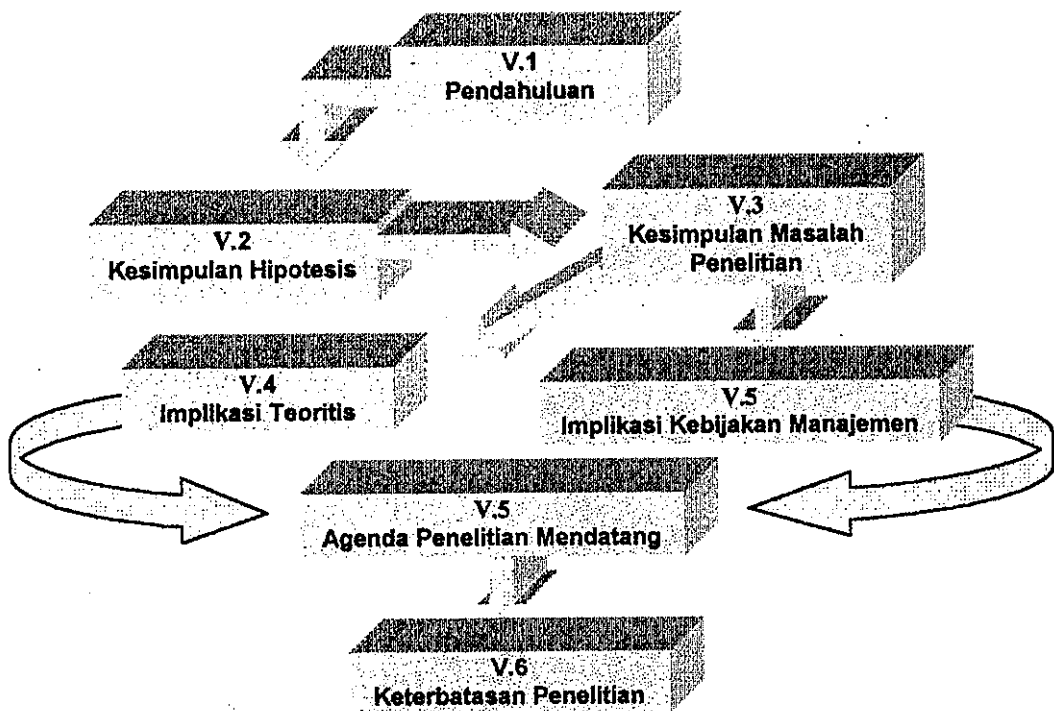
BAB V

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

V.1. Pendahuluan

Pembahasan yang akan diuraikan pada bab ini antara lain mengenai kesimpulan hipotesis dan masalah penelitian yang telah diuraikan pada bab I dan bab II. Implikasi teoritis dan kebijakan manajemen yang akan dilanjutkan dengan keterbatasan penelitian dan agenda untuk penelitian yang akan datang seperti gambar 5.1.

Gambar 5.1
Garis Besar Bab V



Sumber : dikembangkan untuk tesis ini

Pada bab I telah dijelaskan mengenai interaksi layanan yang merupakan salah satu hal yang penting dalam menciptakan perilaku pasien sebagai konsumen sesuai yang diharapkan oleh pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa (Chandon, 1996). Interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa dengan pasien sebagai konsumen, dalam hal ini interaksi dibatasi pada pertemuan tatap muka (Bitner, 1990). Woodside, Frey dan Daly (1989) meneliti tentang interaksi layanan di rumah sakit. Dalam penelitiannya interaksi layanan tidak terbatas pada interaksi yang terjadi antara pasien dengan dokter, namun interaksi terjadi juga antara pasien dengan resepsionis dan bagian administrasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bitner (1990), interaksi layanan yang baik yang diterima oleh konsumen akan menyebabkan perilaku konsumen yang mengarah pada loyalitas. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chandon (1996), interaksi layanan dipengaruhi oleh kemampuan memahami konsumen, keramahan dan kemampuan untuk memberi rasa aman, hanya saja dalam penelitiannya belum menguji tentang hubungan antara interaksi layanan dengan loyalitas konsumen. Loyalitas konsumen sendiri dipengaruhi oleh kepercayaan konsumen sesuai dengan pendapat McIntyre (1998). Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, maka permasalahan yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah : bagaimana hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh interaksi layanan di rumah sakit .

Dalam pada itu, untuk menguji permasalahan yang diajukan dalam bab I maka pada bab II diuraikan telaah pustaka yang berkaitan dengan masalah penelitian. Interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pihak penyedia jasa dengan konsumen, dalam hal ini antara pihak rumah sakit dengan pasien (Bitner, 1990). Menurut Woodside, Frey dan Daly (1989), interaksi layanan di rumah sakit terjadi antara pihak pasien dengan pihak rumah sakit yang meliputi dokter dan paramedis, resepsionis dan bagian administrasi. Interaksi layanan dipengaruhi oleh kemampuan memahami konsumen, keramahan serta kemampuan untuk memberi rasa aman (Chandon, 1996). Sementara itu kemampuan memahami pasien didefinisikan sebagai kemampuan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit untuk memperhatikan, menangkap pesan pasien dan kemampuan untuk memberikan respon pada pasien (Ruyter dan Wetzel, 2000). Kemudian keramahan didefinisikan sebagai sikap pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa yang sopan, tanggap, peduli serta simpatik kepada pasien (Bower, Swan, Koehler, 1994). Kemampuan untuk memberi rasa aman merupakan sikap dari pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa untuk membantu pasien menghilangkan rasa khawatir, cemas dan tekanan yang dialami pasien pada saat dirawat (Chandon, 1996). Menurut Bachrach (1995) dan Covey (1995), kepercayaan dibangun oleh kemampuan memahami konsumen yang dimiliki penyedia jasa. Sedangkan Sanzo (1994), berpendapat bahwa kepercayaan akan berpengaruh terhadap interaksi yang terjadi antara pihak rumah sakit

dengan pasien. Menurut Suprihantono (2000), kepercayaan juga berpengaruh terhadap loyalitas pasien di rumah sakit. Kepercayaan itu sendiri merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit dalam membuktikan pelayanan yang terbaik, dapat diandalkan serta niatan tulus dalam memberikan pelayanan (Garbarino dan Johnson, 1998; Ganesan, 1994). Loyalitas pasien dapat didefinisikan sebagai sikap pasien untuk menggunakan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut bila memerlukan, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain serta tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit tersebut di benak konsumen (John, 1992; De Ruyter, 1990; MacStravic, 1988; McIntyre, 1998).

Berdasarkan telaah pustaka, dikembangkan tujuh dasar teori yang sudah disesuaikan dengan keadaan di rumah sakit yaitu teori mengenai kemampuan memahami pasien yang mempengaruhi interaksi layanan (hipotesis 1). Teori mengenai keramahan yang mempengaruhi interaksi layanan (hipotesis 2). Teori mengenai kemampuan untuk memberi rasa aman yang mempengaruhi interaksi layanan (hipotesis 3). Teori mengenai kepercayaan yang dipengaruhi oleh kemampuan memahami pasien serta mempengaruhi interaksi layanan (hipotesis 4 dan hipotesis 5). Selanjutnya adalah teori mengenai loyalitas pasien yang dipengaruhi oleh interaksi layanan dan kepercayaan pasien (hipotesis 6 dan hipotesis 7). Sehingga ada tujuh hipotesis yang dikembangkan pada penelitian ini.

Dalam pada itu, untuk menguji hipotesis-hipotesis di bab II secara

empiris, maka pada bab III diuraikan metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Populasi penelitian adalah semua pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Untuk sampel telah ditentukan sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria yaitu pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara berdasarkan daftar pertanyaan kepada pasien. Teknik analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) pada *software* AMOS 4.0.

Analisis data diuraikan di bab IV yang memuat data deskriptif responden yaitu dari 100 responden semuanya sedang menjalani rawat inap. Teknik analisis SEM telah digunakan untuk menguji tujuh hipotesis yang diajukan. Model yang diajukan dapat diterima setelah asumsi-asumsi telah terpenuhi yaitu normalitas dan *standardized residual covarian* $\leq \pm 2,58$. Sementara nilai *determinant of covariance matrix*nya 4,1524e+003.

Model pengukuran eksogenous yaitu dimensi kemampuan memahami, dimensi keramahan dan dimensi kemampuan untuk memberi rasa aman, serta model eksogenous untuk dimensi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, dimensi kepercayaan pasien dan dimensi loyalitas pasien telah diuji dengan analisis faktor konfirmatori. Selanjutnya kedua model pengukuran tersebut dianalisa dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) sebagai model keseluruhan (*full model*). *Full model* terdiri dari 19 *observed variable* atau

indikator dan 6 *latent variable* untuk model pengujian hubungan kausalitas antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh interaksi layanan yang telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yaitu *chi-square* = 152,876, probabilitas = 0,252, CMIN/DF = 1,077, GFI = 0,865, AGFI = 0,819, TLI = 0,994, CFI = 0,995, dan RMSEA = 0,028. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa 7 hipotesis yang diajukan dapat dibuktikan.

5.2. Kesimpulan Hipotesis

5.2.1. Persepsi Pasien Terhadap Interaksi Layanan dan Kemampuan Memahami Pasien

H1: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pihak penyedia jasa dan konsumen, yang dibatasi dengan pertemuan tatap muka (Bitner, 1990). Interaksi layanan di rumah sakit tidak hanya terbatas pada interaksi pasien dengan dokter saja, namun juga dengan pihak resepsionis yang menerima kedatangan pasien, serta bagian administrasi yang mengurus segala sesuatu kebutuhan pasien dari aspek non-medis (Woodside, Frey, dan Daly; 1989). Interaksi layanan yang baik antara pihak rumah sakit dengan

pasien diharapkan dapat menciptakan perilaku pasien yang dapat memberikan keuntungan bagi rumah sakit tersebut.

Dalam penelitian ini, persepsi pasien terhadap interaksi layanan terbukti dipengaruhi oleh kemampuan memahami pasien yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Kemampuan untuk memahami ini ditunjukkan dengan kemampuan pihak rumah sakit untuk memperhatikan pasien, menangkap pesan dengan baik tentang apa yang disampaikan pasien, serta kemampuan untuk memberikan respon kepada pasien (Ruyter dan Wetzel, 2000). Persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang erat kaitannya dengan kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien mengindikasikan bahwa untuk dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap interaksi layanan sangat dipengaruhi dengan adanya peningkatan kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasiennya.

5.2.2. Keramahan

H2: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Seperti yang diuraikan sebelumnya, interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pasien dan rumah sakit sebagai pihak penyedia jasa. Sedangkan keramahan merupakan sikap pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa yang sopan, tanggap, peduli serta simpatik kepada pasien

(Bower, Swan, Koehler, 1994).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap interaksi layanan dipengaruhi oleh keramahan. Apabila pasien merasa mendapatkan perlakuan yang ramah dari pihak rumah sakit, maka hal tersebut akan berpengaruh terhadap persepsinya terhadap interaksi layanan. Sebaliknya, apabila pasien mendapatkan perlakuan yang tidak ramah oleh pihak rumah sakit tentu akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Dengan demikian kesan yang baik terhadap interaksi layanan di rumah sakit akan dapat diciptakan pihak rumah sakit dengan mengembangkan sikap santun, tanggap, peduli serta simpati kepada pasiennya.

5.2.3. Kemampuan memberi rasa aman

H3: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memberikan rasa aman, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan interaksi yang terjadi antara pasien dengan pihak rumah sakit yang meliputi dokter dan paramedis, resepsionis, serta bagian administrasi (Woodside, *et al*, 1989). Sedangkan kemampuan memberi rasa aman merupakan kemampuan yang dimiliki rumah sakit sebagai penyedia jasa untuk membantu pasien

menghilangkan rasa khawatir, cemas dan tekanan yang dialami pasien pada saat dirawat (Chandon, 1996).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kemampuan untuk memberi rasa aman berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Dengan demikian apabila rumah sakit dapat memberikan rasa aman kepada pasiennya yang mengalami kecemasan, kekhawatiran ataupun tekanan, maka akan meningkatkan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

5.2.4. Kepercayaan

H4: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien, semakin tinggi kepercayaan pasien.

Kepercayaan pasien merupakan keyakinan yang dimiliki pasien terhadap rumah sakit dalam membuktikan pelayanan yang terbaik, dapat diandalkan serta niatan tulus dalam memberikan pelayanan (Garbarino dan Johnson, 1998; Ganesan, 1994). Sedangkan kemampuan memahami pasien, seperti yang diuraikan sebelumnya, menunjukkan adanya kemampuan pihak rumah sakit dalam memperhatikan pasien, menangkap pesan dengan baik tentang apa yang disampaikan pasien, serta kemampuan untuk memberikan respon kepada pasien.

Dalam penelitian ini dapat ditunjukkan bahwa kepercayaan pasien

dipengaruhi secara positif oleh kemampuan pihak rumah sakit dalam memahami pasien. Dengan demikian pihak rumah sakit yang senantiasa memperhatikan pasiennya, kemudian mampu menangkap pesan baik mengenai kebutuhan maupun keluhan pasien, serta dapat pula menanggapi dengan respon yang tepat akan dapat membangun kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dapat ditunjukkan dengan keyakinan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit tersebut merupakan layanan yang terbaik, dapat diandalkan serta disertai dengan niatan yang tulus.

H5: Semakin tinggi kepercayaan pasien, semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Seperti yang diuraikan sebelumnya, interaksi layanan didefinisikan sebagai pertemuan tatap muka antara pasien dengan dokter dan paramedis, resepsionis dan bagian administrasi yang merupakan bagian dari rumah sakit sebagai penyedia jasa. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit dipengaruhi oleh kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Dengan demikian agar dapat tercipta interaksi layanan yang baik, hendaknya pihak rumah sakit membangun kepercayaan pasien terlebih dahulu.

Dengan kepercayaan pasien yang dibangun dengan baik, maka akan

meningkatkan persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit. Dengan kata lain, pasien yang memiliki keyakinan akan keandalan rumah sakit akan memiliki persepsi yang positif mengenai interaksi yang terjalin dengan pihak rumah sakit.

5.2.5. Loyalitas Pasien

H6: Semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan, semakin tinggi loyalitas pasien.

Loyalitas pasien merupakan sikap pasien untuk menggunakan ulang layanan kesehatan di rumah sakit tersebut bila memerlukan, menyebarkan informasi positif kepada pihak lain serta tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit tersebut di benak konsumen (John, 1992; De Ruyter, 1990; MacStravic, 1988; McIntyre, 1998).

Pada penelitian ini loyalitas pasien dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Dengan kata lain persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit akan berpengaruh terhadap tingginya loyalitas pasien. Rumah sakit yang dapat mengembangkan interaksi layanan dengan pasien secara baik akan dapat menciptakan perilaku pasien yang dapat memberikan keuntungan jangka panjang bagi rumah sakit. Jika pasien melihat bahwa interaksi antara pasien dan pihak rumah sakit berlangsung dengan baik, maka pasien tersebut akan berperilaku yang menunjukkan

kesetiaan pasien terhadap rumah sakit. Apabila interaksi antara pasien dengan pihak rumah sakit dipandang buruk, maka pasien pun tak segan untuk berpindah ke rumah sakit lainnya.

H7: semakin tinggi kepercayaan pasien, semakin tinggi loyalitas pasien.

Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi oleh kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Dengan demikian, tinggi rendahnya kepercayaan pasien akan menentukan pula tinggi rendahnya loyalitas pasien.

Kepercayaan pasien merupakan aset yang berharga bagi rumah sakit untuk menentukan perilaku pasien yang dapat menguntungkan rumah sakit. Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit akan membuat pasien tersebut tidak mudah untuk berpindah ke rumah sakit lainnya. Kemudian jika ada pihak lain, seperti anggota keluarga yang lain yang membutuhkan layanan kesehatan, pasien akan merekomendasikan rumah sakit yang ia percayai keandalannya. Selain itu, rumah sakit yang dipercaya akan terus tertanam di benak konsumen dan mendapatkan prioritas utama bagi pilihan pasien dalam menggunakan layanan kesehatan.

5.3. Kesimpulan Masalah Penelitian

Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk melakukan pengujian

terhadap beberapa konsep mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Sesuai uraian pada bab I yang mengemukakan adanya *research gap* yang mendasari penelitian ini telah dikembangkan sebagai masalah dalam penelitian (*research problem*) adalah:

Bagaimana hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit ?

Dalam penelitian ini diperoleh dukungan yang signifikan yang memperkuat konsep bahwa interaksi layanan dipengaruhi oleh kemampuan memahami, keramahan dan kemampuan memberi rasa aman seperti yang diungkapkan oleh Chandon (1996). Selain daripada itu, dibuktikan pula bahwa selain ketiga variabel di atas, kepercayaan pasien juga berperan penting dalam interaksi layanan sehingga hal ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Sanzo (1994). Sedangkan kepercayaan pasien sendiri dipengaruhi oleh kemampuan memahami seperti yang diungkapkan oleh Hadjam (2000). Dari keempat variabel yang berpengaruh, variabel keramahan yang paling berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Dengan kata lain keramahan paling berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan dibanding dengan kemampuan memahami, kemampuan memberi rasa aman dan kepercayaan.

Berdasarkan hal tersebut, maka dikembangkan beberapa pernyataan

yang didukung oleh bukti empirik sebagai berikut:

- Tinggi rendahnya persepsi pasien terhadap interaksi layanan dipengaruhi oleh tinggi rendahnya kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien.
- Semakin tinggi persepsi pasien terhadap keramahan rumah sakit maka semakin tinggi persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
- Rumah sakit yang mampu memberikan rasa aman kepada pasiennya akan meningkatkan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
- Kepercayaan pasien yang dipengaruhi oleh kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien juga berpengaruh secara positif pada persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Persepsi pasien terhadap interaksi layanan secara signifikan berpengaruh terhadap loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Loyalitas pasien juga dipengaruhi oleh kepercayaan pasien, namun demikian pengaruh persepsi pasien terhadap interaksi layanan pada loyalitas pasien lebih besar dibanding pengaruh kepercayaan pada loyalitas pasien.

Berdasarkan paparan di atas maka dikembangkan sebuah pernyataan yang didukung bukti empiris sebagai berikut:

- Persepsi pasien terhadap interaksi layanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien, sehingga baik buruknya persepsi pasien terhadap interaksi layanan akan mempengaruhi baik buruknya loyalitas pasien

- Loyalitas pasien juga dipengaruhi oleh kepercayaan pasien, dengan demikian rumah sakit yang dapat membangun kepercayaan pasien dengan baik akan dapat pula meningkatkan loyalitas pasien.

Berdasarkan hipotesis-hipotesis yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, maka masalah penelitian yang telah diajukan dapat dijustifikasi melalui pengujian *Structural Equation Modeling* (SEM), telah dikonsepskan melalui penelitian ini bahwa hubungan antara variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan terdiri dari 7 konstruk yang diajukan dan didukung secara empiris:

1. Kemampuan memahami pasien berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan
2. Keramahan berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
3. Kemampuan memberi rasa aman berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
4. Kemampuan memahami pasien berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien.
5. Kepercayaan pasien berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan.
6. Persepsi pasien terhadap interaksi layanan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien.

7. Kepercayaan pasien berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien.

5.4. Implikasi teoritis

Literatur-literatur yang menjelaskan tentang teori interaksi layanan, kemampuan memahami pasien, keramahan, kemampuan untuk memberi rasa aman, kepercayaan pasien dan loyalitas pasien telah diperkuat keberadaannya oleh konsep-konsep teoritis dan dukungan empiris mengenai hubungan kausalitas antara variabel-variabel yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksi layanan (kemampuan memahami pasien, keramahan, kemampuan untuk memberi rasa aman, kepercayaan pasien) dan yang dipengaruhi oleh interaksi layanan (loyalitas pasien) pada beberapa hal penting sebagai berikut:

- Persepsi pasien terhadap interaksi layanan dipengaruhi secara positif oleh kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien. Dengan demikian semakin tinggi persepsi pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien akan meningkatkan pula persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa kemampuan memahami konsumen berpengaruh positif terhadap interaksi layanan (Ruyter dan Wetzels, 2000; Bowers, Swan, Koehler, 1994; dan Hadjam, 2000).
- Keramahan berpengaruh positif terhadap persepsi pasien terhadap

interaksi layanan. Sehingga tinggi rendahnya keramahan yang ditunjukkan pihak rumah sakit akan berpengaruh pula terhadap tinggi rendahnya persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Dengan demikian, hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa persepsi konsumen terhadap interaksi layanan dipengaruhi secara positif oleh keramahan penyedia jasa (Chandon, 1996; Goodwin dan Smith, 1990).

- Persepsi pasien terhadap interaksi layanan juga dipengaruhi secara positif oleh kemampuan pihak rumah sakit untuk memberi rasa aman kepada pasien. Oleh karena itu, semakin tinggi kemampuan pihak rumah sakit untuk memberi rasa aman semakin tinggi pula persepsi pasien terhadap persepsi pasien terhadap interaksi layanan. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa antara kemampuan untuk memberi rasa aman dan persepsi pasien terhadap interaksi layanan terdapat hubungan positif (Chandon, 1996).
- Kemampuan memahami pasien berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien. Oleh sebab itu, tinggi rendahnya kemampuan pihak rumah sakit untuk memahami pasien akan berpengaruh pula terhadap tinggi rendahnya kepercayaan pasien. Hal ini mendukung secara empiris teori yang menyatakan ada hubungan positif antara kemampuan memahami konsumen dengan kepercayaan konsumen (Covey 1995). Selain daripada itu, kepercayaan berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap interaksi

layanan di rumah sakit. Dengan kata lain, semakin tinggi kepercayaan pasien maka semakin tinggi pula persepsi pasien terhadap interaksi layanan di rumah sakit. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori yang menyatakan bahwa interaksi layanan digerakkan oleh kepercayaan (Sanzo, 1994; Deidenbach dan Sandifer, 1990).

- Persepsi konsumen terhadap interaksi layanan memiliki dampak terhadap loyalitas pasien. Dengan demikian, tingginya persepsi pasien terhadap interaksi layanan akan mengakibatkan tingginya pula loyalitas pasien yang terbentuk dari perilaku pasien dalam penggunaan ulang layanan kesehatan, menyebarkan informasi positif terhadap pihak lain dan tertanamnya layanan kesehatan rumah sakit tersebut di benak pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara empiris teori mengenai hubungan antara interaksi layanan dengan loyalitas pasien diperkuat dalam penelitian ini (McIntyre, 1998; De Ruyter, 1990). Loyalitas pasien juga dipengaruhi secara positif oleh kepercayaan pasien. Dengan kata lain kepercayaan pasien yang tinggi terhadap rumah sakit akan menyebabkan meningkatnya loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Hal tersebut memperkuat secara empiris teori mengenai dampak positif kepercayaan bagi loyalitas pasien (McIntyre, 1998; Woodside, 1990).

5.5. Implikasi Kebijakan Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, variabel kemampuan memahami pasien dan persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan variabel yang terpenting. Implikasi manajerial seharusnya lebih difokuskan pada variabel kemampuan memahami pasien dan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Kemampuan memahami pasien menempati prioritas utama dalam kebijakan manajemen yang harus diambil oleh manajer rumah sakit dalam mengembangkan interaksi layanan. Hal tersebut patut dilakukan mengingat kemampuan memahami merupakan ketrampilan utama dalam interaksi layanan. Seperti yang diungkapkan di atas, kemampuan memahami merupakan suatu ketrampilan, sehingga dapat dipelajari, ditingkatkan maupun diukur. Dengan demikian pelatihan komprehensif dapat dilakukan dengan memperhatikan tiga dimensi dari kemampuan memahami pasien. Adapun langkah-langkah pelatihan dalam meningkatkan kemampuan memahami pasien adalah sebagai berikut:

- Dengan menekankan pada kemampuan memperhatikan, pihak manajemen rumah sakit hendaknya meluangkan waktu untuk memahami tentang pasien. Pihak-pihak rumah sakit yang ditraining hendaknya lebih sensitif dan terfokus pada kebutuhan pasien, alasan pasien memilih rumah sakit tersebut dan alasan-alasan yang tidak terungkap dari pasien secara

eksplisit. Dalam beberapa penyedia jasa, penekanan layanan kadang lebih difokuskan pada efisiensi waktu, sehingga hal tersebut mendorong penyedia jasa untuk kurang menyimak pesan yang disampaikan konsumen (Aiello dan Kolb, dalam Ruyter dan Wetzel, 2000).

- Dalam kaitannya dengan kemampuan pihak rumah sakit dalam menangkap pesan yang disampaikan pasien, sangatlah penting bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki karyawannya agar dapat memahami maksud-maksud yang disampaikan pasien
- Dalam meningkatkan kemampuan memberikan tanggapan terhadap pasien dapat dilakukan dengan pelatihan bagi karyawan untuk lebih menyesuaikan dan menyejajarkan ketrampilan komunikasi yang dimiliki dengan harapan khusus pasien. Dalam pelaksanaannya perlu juga menyesuaikan dengan situasi yang terjadi saat hubungan tersebut terjalin.
- Langkah selanjutnya, perlu bagi manajemen rumah sakit untuk membangun sebuah sistem peningkatan kemampuan memahami pasien dengan senantiasa memantau kinerja karyawan. Dengan meningkatkan kinerja karyawan setiap waktu, akan memungkinkan pihak manajemen untuk mendapatkan pengetahuan tentang aspek-aspek perilaku yang berhubungan dengan evaluasi yang disampaikan pasien terhadap interaksi layanan dan aspek -aspek yang berpengaruh terhadap kemungkinan terbinanya komitmen pasien jangka panjang.

- Kemudian, dengan adanya pengetahuan pihak rumah sakit terhadap perilaku memahami pasien dan pengaruhnya terhadap evaluasi pasien serta hasil akhir yang dapat dicapai dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk melakukan proses rekrutmen karyawan yang sekiranya mampu memenuhi dan memiliki kemampuan memahami yang bagus. Dengan demikian harapan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan memahami pasien dapat tercapai.

Selain uraian di atas, perlu pula bagi manajer untuk meningkatkan keramahan yang juga merupakan variabel yang berpengaruh terhadap interaksi layanan, beberapa kebijakan dapat diterapkan oleh manajer sebagai berikut :

- Untuk meningkatkan keramahan kepada para pasien perlu bagi pihak rumah sakit memberikan pemahaman yang mendalam akan pentingnya keramahan yang menentukan persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi loyalitas pasien. Usaha memberikan pemahaman dapat diberikan dengan melakukan pelatihan pada para karyawan untuk bersikap sopan, tanggap, peduli dan simpatik terhadap pasien. Kesopanan akan dapat dipelajari jika pihak rumah sakit menyadari bahwa pasien adalah konsumen bagi rumah sakit yang patut dihargai dan mempunyai hak-hak yang perlu dihormati. Ketanggapan dapat dilatih dengan mempelajari berbagai kemampuan memberikan

tanggapan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien dengan cepat dan tepat.

- Manajer perlu juga memahami bahwa keramahan tidak hanya dapat ditingkatkan melalui pelatihan namun perlu memperhatikan faktor kepribadian karyawan karena perilaku ramah ditentukan juga oleh faktor kepribadian manusia (Chandon, 1996). Dengan demikian perlu bagi manajer untuk dapat menempatkan orang dengan tepat sehingga sesuai dengan kepribadiannya. Jangan sampai menempatkan orang yang tidak tepat pada bagian resepsionis karena akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksinya dengan rumah sakit.

Mengingat pentingnya interaksi layanan terhadap loyalitas pasien, maka perlu bagi manajer untuk menerapkan beberapa kebijakan sebagai berikut :

- Interaksi layanan dapat ditingkatkan dengan melatih pelaku interaksi dari pihak rumah sakit untuk dapat memberikan penjelasan logis terhadap kegagalan layanan dan segera dapat mengkompensasi / menggantinya dengan layanan yang lebih baik (Bitner, 1990). Dengan demikian pasien akan merasa mendapatkan perhatian dari pihak rumah sakit dan tidak sampai melakukan tindakan yang dapat merugikan rumah sakit seperti menyebarkan informasi yang negatif kepada pihak lain.
- Interaksi layanan dapat juga ditingkatkan dengan meningkatkan

kemampuan pihak rumah sakit untuk sungguh-sungguh memperhatikan isyarat non verbal disamping isyarat verbal yang dapat mencerminkan ketidakpuasan pasien (Bitner, 1990). Dengan demikian apabila pihak rumah sakit dapat mengenali perilaku pasien dengan baik maka diharapkan dapat secara cepat dan tepat memberikan tanggapan.

Selain daripada itu, interaksi layanan dapat pula ditingkatkan dengan mengembangkan komunikasi yang efektif. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi. Salah satu rangkaian cara dikemukakan oleh Gibson (1990) yaitu dengan:

- **Melakukan tindak lanjut:** teknik ini mengajarkan bagaimana pihak penyampai pesan berusaha agar pesan yang disampaikan benar-benar dipahami oleh penerima pesan. Dalam dunia rumah sakit, seringkali dihadapkan pada minimnya informasi yang disampaikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Sebagai contoh, tentang prosedur pengobatan yang hendak diberikan oleh dokter. Apabila pasien mendapatkan informasi yang tidak memadai, hal tersebut akan menimbulkan kebingungan bahkan kecemasan. Oleh karena itu pihak rumah sakit hendaknya dapat memberikan informasi kepada pasiennya secara lengkap, jelas dan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien kemudian tak segan pula untuk menanyakan kepada pasien tentang hal-hal yang mungkin perlu mendapatkan uraian yang lebih lanjut.

- **Mengatur arus informasi:** dalam hal ini rumah sakit sebagai penyedia jasa hendaknya membuka saluran informasi dan menerima umpan balik dari pasien dalam suatu interaksi yang tidak terlalu formal sehingga tercipta kedekatan dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara langsung dan non formal seringkali memberikan hasil yang lebih memuaskan bagi pasien dibandingkan dengan komunikasi yang berkesan birokratis. Disamping itu perlu pula untuk selalu mengaktifkan pusat informasi yang siap melayani pasien 24 jam yang merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam pengaturan arus informasi sehingga dapat menjamin tersedianya informasi secara berkelanjutan.
- **Empati:** yang dimaksudkan dengan empati adalah komunikasi yang berorientasi pada penerima bukan pada komunikator. Pihak rumah sakit hendaknya dapat menempatkan diri dalam posisi pasien, dalam setiap pesan yang ingin disampaikan kepada pasien, pihak rumah sakit hendaknya berusaha memahami kondisi dan posisi pasien, sehingga pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh pasien. Hal tersebut sangatlah penting dilakukan mengingat pasien rumah sakit terdiri dari berbagai kalangan yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda, sehingga pesan yang akan disampaikan pun harus disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam memahami suatu penjelasan.
- **Pengulangan:** dalam hal ini unsur pengulangan dalam komunikasi akan

dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh pihak rumah sakit. Sebagai contoh, informasi mengenai larangan merokok di lingkungan rumah sakit, selain disampaikan secara tulisan (dengan papan larangan, poster), juga disampaikan secara lisan oleh karyawan rumah sakit.

- **Penentuan waktu yang efektif:** penentuan waktu yang efektif akan berpengaruh terhadap pesan yang ingin disampaikan penyedia jasa. Dalam kondisi cemas terhadap keadaan kesehatannya, seringkali terjadi kesalahpahaman pihak pasien dalam memahami maksud rumah sakit. Oleh karena itu, tindakan pertama pihak rumah sakit apabila menghadapi pasien yang cemas, yaitu dengan mengusahakan agar menenangkan pasien terlebih dahulu. Dengan kondisi pasien yang tidak emosional, secara kognitif akan mudah bagi pasien untuk dapat menangkap pesan yang ingin disampaikan pihak rumah sakit.
- **Menyimak secara efektif:** menurut Davis (1980), ada sepuluh cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan menyimak, yaitu dengan cara berhenti berbicara, usahakan agar pembicaraannya santai, tunjukkan pada pembicara bahwa kita mendengarkan, singkirkan gangguan, bersikap empati, bersabar, menekan emosi, bersikap wajar dalam mengajukan kritik atau argumentasi, ajukan pertanyaan dan berhenti bicara. Dari hal-hal tersebut mengungkapkan bahwa berhenti

bicara merupakan cara yang paling penting untuk diperhatikan dalam menyimak suatu pembicaraan.

Abdullah (2000) menyatakan bahwa selain komunikasi verbal, perlu pula bagi penyedia jasa untuk menyampaikan pesan dengan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal dapat dikembangkan dalam suatu formula yang oleh Abdullah disebut dengan SOFTEN yaitu:

- *Smile*: senyum merupakan hal yang penting dalam mencairkan suasana pada suatu interaksi.
- *Open posture*: sikap terbuka perlu ditunjukkan pihak rumah sakit.
- *Forward lean*: pihak rumah sakit hendaknya menunjukkan keramahan, kesabaran, kehangatan dan ekspresi wajah yang cerah.
- *Territory*: pihak rumah sakit sebaiknya memiliki wawasan yang luas sehingga dapat mengimbangi pembicaraan pasien.
- *Eye contact*: menjaga kontak mata penting dalam menunjukkan penghargaan terhadap pasien.
- *Nodding head*: anggukan kepala menunjukkan suatu kesungguhan dari pihak rumah sakit dalam memahami maksud dan pesan yang disampaikan pasien.

Paparan di atas menunjukkan tentang bagaimana komunikasi efektif dapat diciptakan. Dengan demikian perlu dikembangkan langkah operasional

yang perlu dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien. Salah satunya adalah dengan memberikan pelatihan bagi karyawannya yang menekankan pada ketrampilan berkomunikasi yang efektif bagi tercapainya tujuan bersama, dalam hal ini, pasien mendapatkan kepuasan atas layanan yang diberikan, dan pihak rumah sakit akan dapat bekerja sama dengan pasiennya sehingga layanan kesehatan pun dapat tersampaikan dengan efektif.

Selain daripada itu variabel kemampuan memberi rasa aman penting juga untuk ditingkatkan mengingat pada pasien sering sekali merasa cemas dengan kondisi kesehatannya. Dengan ketenangan yang didapat pasien, proses interaksi dapat berjalan dengan baik dan pasien akan mempersepsi interaksinya dengan pihak rumah sakit secara baik pula.

Mengingat pentingnya membangun kepercayaan pasien yang akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien, maka menurut Lukas (1996), beberapa kebijakan yang dapat diterapkan oleh manajer rumah sakit, adalah sebagai berikut :

- ° Memberikan pemahaman dan pelatihan kepada pihak-pihak yang ada di rumah sakit, seperti dokter, paramedis, resepsionis dan bagian administrasi agar dapat memberikan informasi secara tepat dan menyakinkan kepada pasien. Dalam hal ini rumah sakit harus dapat memberikan informasi kepada pasien secara jelas dan jujur, sehingga

dapat diterima dengan baik oleh pasien. Apabila informasi yang diterima pasien berbeda, akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit. Selain daripada itu perlu bagi rumah sakit untuk mengkomunikasikan informasi kepada pasien dengan sikap penuh keakraban (kekeluargaan) sehingga pasien merasa nyaman dan lebih mudah untuk terlibat aktif dalam berkomunikasi.

- Bersikap adil kepada semua pasien: bersikap adil dalam arti bahwa pihak rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien. Apabila salah satu pasien diperlakukan lebih istimewa dibanding dengan pasien lain, hal tersebut dapat menimbulkan kekecewaan pada pasien lainnya. Pada prinsipnya, pelayanan di rumah sakit tidak membedakan antara pasien satu dan lainnya walaupun berbeda kelas. Yang membedakan antara kelas V.I.P dengan kelas di bawahnya adalah ketersediaan fasilitas (*tangible*), sedangkan layanan yang bersifat *intangible* seperti keramahan, kemampuan memberi rasa aman, perhatian tidak dibedakan.
- Pihak rumah sakit hendaknya bersikap jujur dengan mengakui kesalahan yang dilakukan: Pihak-pihak yang ada dalam rumah sakit adalah manusia biasa, sehingga tidak dapat terhindar dari kesalahan, oleh sebab itu apabila melakukan suatu kesalahan seharusnya segera mengambil keputusan yang bijaksana dengan meminta maaf kemudian memperbaiki

kesalahan tersebut dan mulai mencari informasi dan pengetahuan tambahan serta menambah ketrampilan sehingga dapat lebih meningkatkan pelayanan. Dalam hal ini perlu pula melatih pihak rumah sakit untuk dapat memberikan penjelasan secara logis terhadap kegagalan layanan dan segera dapat mengkompensasi atau menggantinya dengan layanan yang lebih baik (Bitner, 1990). Dengan demikian pasien akan merasa mendapatkan perhatian dari pihak rumah sakit dan tidak sampai melakukan tindakan yang dapat merugikan rumah sakit seperti menyebarkan informasi yang negatif kepada pihak lain.

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh manajer rumah sakit dalam membangun loyalitas pasien adalah dengan membentuk perkumpulan (*club*) kesehatan bagi pasien di rumah sakit tersebut. Tujuan daripada didirikannya klub kesehatan tersebut adalah sebagai sarana untuk mengembangkan hubungan yang dapat memberikan manfaat bagi pihak pasien maupun pihak rumah sakit. Manfaat yang didapatkan pihak pasien adalah adanya pertukaran informasi antar anggota klub yang berguna bagi kemajuan kesehatan pasien dan mendapatkan pemantauan akan kondisi kesehatannya secara teratur oleh pihak rumah sakit. Sehingga rumah sakit dapat menangani secara dini apabila pasien mengalami kondisi kesehatan yang menurun. Dari pihak rumah sakit keuntungan yang didapat dari klub kesehatan ini adalah semakin erat hubungan yang terjalin antara pasien

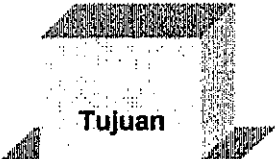

dengan pihak rumah sakit sehingga apabila pasien tersebut membutuhkan layanan kesehatan tidak akan berpindah ke rumah sakit lain. Klub kesehatan tersebut dapat dibentuk dari pasien-pasien yang menderita penyakit kronis (diabetes mellitus, stroke, jantung, hipertensi, lever) yang membutuhkan perawatan dan pemantauan terhadap kesehatan mereka secara terus menerus. Kegiatan yang ditawarkan dalam klub kesehatan tersebut dapat berupa pertemuan rutin yang diisi dengan konsultasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam, program diet, rehabilitasi medis dan bimbingan rohani.

Pada akhirnya agar rumah sakit mendapatkan pasien yang loyal maka perlu bagi rumah sakit mengembangkan interaksi layanan dengan baik. Rumah sakit yang mampu menciptakan persepsi konsumen yang positif terhadap interaksi layanan akan membuat pasien tersebut melakukan perilaku yang menguntungkan bagi rumah sakit seperti tak mau berpindah ke rumah sakit lain, merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada pihak lain untuk mendapatkan layanan kesehatan serta menempatkan rumah sakit tersebut sebagai prioritas utama dalam mendapat layanan kesehatan.

Penerapan interaksi layanan tersebut tidak terbatas pada tanggung jawab manajer pemasaran saja, namun perlu bagi manajer pemasaran melakukan koordinasi lintas fungsi karena kebijakan yang diambil menyangkut segi sumber daya manusia juga.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan seperti yang terlihat dalam tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1.
Ringkasan Implikasi Kebijakan Manajemen

Program	Uraian	Tindak Lanjut
<p align="center">PELATIHAN</p>  <p align="center">Tujuan</p> <p align="center">Melatih Kemampuan Memahami Pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melatih kemampuan memperhatikan pasien ➤ Melatih kemampuan menangkap pesan pasien ➤ Melatih kemampuan memberi tanggapan dengan menambah pengetahuan dan ketrampilan baik medis maupun non medis 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan waktu pemeriksaan medis untuk berkomunikasi dengan pasien secara efektif ➤ Lebih sensitif dan terfokus pada kebutuhan pasien agar dapat memahami maksud pasien baik secara eksplisit maupun implisit ➤ Lebih dapat menyesuaikan dengan harapan pasien
 <p align="center">Tujuan</p> <p align="center">Meningkatkan Keramahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melatih karyawan untuk bersikap sopan, tanggap, peduli dan simpatik ➤ Menanamkan kesadaran akan penghargaan terhadap hak-hak pasien ➤ Pelatihan etika berinteraksi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemasangan poster-poster yang mengingatkan akan hak-hak pasien ➤ Menerapkan prosedur tetap dalam berinteraksi berupa pemberian salam, menanyakan kebutuhan atau keluhan pasien, kemudian mensosialisasikannya dalam bentuk pamflet maupun poster.

 <p>Tujuan</p> <p>Meningkatkan Interaksi Layanan dan Komunikasi Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan penjelasan logis terhadap kegagalan layanan ➤ Memperhatikan isyarat non-verbal ➤ Melakukan tindak lanjut terhadap informasi yang diberikan ➤ Mengatur arus informasi ➤ Bersikap empati ➤ Pengulangan ➤ Penentuan waktu efektif ➤ Menyimak secara efektif ➤ Melatih penyampaian informasi non verbal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meminta umpan balik dari pasien mengenai pemahamannya terhadap informasi yang diberikan ➤ Mengefektifkan pusat informasi 24 jam ➤ Menerapkan SOFTEN (<i>Smile, Open posture, Forward clean, Territory, Eye contact, and Nodding Head</i>)
 <p>Tujuan</p> <p>Meningkatkan Kepercayaan Pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberi informasi secara tepat dan meyakinkan, jujur dan penuh keakraban ➤ Bersikap adil kepada pasien 	
<p>REKRUITMEN SECARA SELEKTIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menempatkan karyawan yang tepat (memiliki kemampuan memahami dan ramah) dalam berinteraksi ➤ Hal di atas didasari oleh teori yang menunjukkan bahwa kemampuan orang dalam berinteraksi dipengaruhi oleh faktor kepribadian. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan umpan balik dari pasien melalui penyebaran angket kepuasan ➤ Memberikan psikotest bagi calon karyawan.

EVALUASI KINERJA KARYAWAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi kinerja karyawan secara berkelanjutan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan umpan balik dari pasien melalui penyebaran angket kepuasan.
MEMBINA KLUB KESEHATAN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan loyalitas pasien ➤ Sarana bertukar informasi. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertemuan rutin yang diisi dengan konsultasi medis, psikologis, senam, program diet.

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

5.5. Keterbatasan Penelitian

- Keterbatasan penelitian ini antara lain mengenai obyek penelitian yang hanya pada satu rumah sakit saja, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa sehingga responden penelitian ini hanya pasien yang menginap di RSUD Ambarawa dengan waktu penelitian yang cukup singkat (4 minggu).
- Keterbatasan penelitian lain yaitu sampel yang diambil hanya pasien kelas I. Hal tersebut dilakukan dengan asumsi pasien kelas tersebut dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dengan akurat, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih memadai dibandingkan dengan kelas-kelas yang ada di bawahnya, mereka lebih mudah mengekspresikan apa yang ada dalam pikirannya secara lebih baik.
- Keterbatasan lainnya adalah tidak semua variabel dari penelitian terdahulu

diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan untuk menyesuaikan dengan kondisi obyek penelitian.

5.7. Agenda Penelitian Mendatang

- Penelitian yang akan datang sebaiknya melakukan penelitian pada obyek penelitian yang berbeda baik untuk penyedia jasa yang sejenis (rumah sakit) maupun yang tidak sejenis.
- Peneliti yang akan datang hendaknya memperhatikan variabel-variabel bebas lain yang berpengaruh pada persepsi pasien terhadap interaksi layanan di luar variabel-variabel yang telah diuji pada penelitian ini yang disesuaikan dengan kondisi obyek penelitian.

5.5. Implikasi Kebijakan Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, variabel kemampuan memahami pasien dan persepsi pasien terhadap interaksi layanan merupakan variabel yang terpenting. Implikasi manajerial seharusnya lebih difokuskan pada variabel kemampuan memahami pasien dan persepsi pasien terhadap interaksi layanan.

Kemampuan memahami pasien menempati prioritas utama dalam kebijakan manajemen yang harus diambil oleh manajer rumah sakit dalam mengembangkan interaksi layanan. Hal tersebut patut dilakukan mengingat kemampuan memahami merupakan ketrampilan utama dalam interaksi layanan. Seperti yang diungkapkan di atas, kemampuan memahami merupakan suatu ketrampilan, sehingga dapat dipelajari, ditingkatkan maupun diukur. Dengan demikian pelatihan komprehensif dapat dilakukan dengan memperhatikan tiga dimensi dari kemampuan memahami pasien. Adapun langkah-langkah pelatihan dalam meningkatkan kemampuan memahami pasien adalah sebagai berikut:

- Dengan menekankan pada kemampuan memperhatikan, pihak manajemen rumah sakit hendaknya meluangkan waktu untuk memahami tentang pasien. Pihak-pihak rumah sakit yang ditraining hendaknya lebih sensitif dan terfokus pada kebutuhan pasien, alasan pasien memilih rumah sakit tersebut dan alasan-alasan yang tidak terungkap dari pasien secara

eksplisit. Dalam beberapa penyedia jasa, penekanan layanan kadang lebih difokuskan pada efisiensi waktu, sehingga hal tersebut mendorong penyedia jasa untuk kurang menyimak pesan yang disampaikan konsumen (Aiello dan Kolb, dalam Ruyter dan Wetzel, 2000).

- Dalam kaitannya dengan kemampuan pihak rumah sakit dalam menangkap pesan yang disampaikan pasien, sangatlah penting bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki karyawannya agar dapat memahami maksud-maksud yang disampaikan pasien
- Dalam meningkatkan kemampuan memberikan tanggapan terhadap pasien dapat dilakukan dengan pelatihan bagi karyawan untuk lebih menyesuaikan dan menyejajarkan ketrampilan komunikasi yang dimiliki dengan harapan khusus pasien. Dalam pelaksanaannya perlu juga menyesuaikan dengan situasi yang terjadi saat hubungan tersebut terjalin.
- Langkah selanjutnya, perlu bagi manajemen rumah sakit untuk membangun sebuah sistem peningkatan kemampuan memahami pasien dengan senantiasa memantau kinerja karyawan. Dengan meningkatkan kinerja karyawan setiap waktu, akan memungkinkan pihak manajemen untuk mendapatkan pengetahuan tentang aspek-aspek perilaku yang berhubungan dengan evaluasi yang disampaikan pasien terhadap interaksi layanan dan aspek-aspek yang berpengaruh terhadap kemungkinan terbinanya komitmen pasien jangka panjang.

- Kemudian, dengan adanya pengetahuan pihak rumah sakit terhadap perilaku memahami pasien dan pengaruhnya terhadap evaluasi pasien serta hasil akhir yang dapat dicapai dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk melakukan proses rekrutmen karyawan yang sekiranya mampu memenuhi dan memiliki kemampuan memahami yang bagus. Dengan demikian harapan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan memahami pasien dapat tercapai.

Selain uraian di atas, perlu pula bagi manajer untuk meningkatkan keramahan yang juga merupakan variabel yang berpengaruh terhadap interaksi layanan, beberapa kebijakan dapat diterapkan oleh manajer sebagai berikut :

- Untuk meningkatkan keramahan kepada para pasien perlu bagi pihak rumah sakit memberikan pemahaman yang mendalam akan pentingnya keramahan yang menentukan persepsi pasien terhadap interaksi layanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi loyalitas pasien. Usaha memberikan pemahaman dapat diberikan dengan melakukan pelatihan pada para karyawan untuk bersikap sopan, tanggap, peduli dan simpatik terhadap pasien. Kesopanan akan dapat dipelajari jika pihak rumah sakit menyadari bahwa pasien adalah konsumen bagi rumah sakit yang patut dihargai dan mempunyai hak-hak yang perlu dihormati. Ketanggapan dapat dilatih dengan mempelajari berbagai kemampuan memberikan

tanggapan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien dengan cepat dan tepat.

- Manajer perlu juga memahami bahwa keramahan tidak hanya dapat ditingkatkan melalui pelatihan namun perlu memperhatikan faktor kepribadian karyawan karena perilaku ramah ditentukan juga oleh faktor kepribadian manusia (Chandon, 1996). Dengan demikian perlu bagi manajer untuk dapat menempatkan orang dengan tepat sehingga sesuai dengan kepribadiannya. Jangan sampai menempatkan orang yang tidak tepat pada bagian resepsionis karena akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap interaksinya dengan rumah sakit.

Mengingat pentingnya interaksi layanan terhadap loyalitas pasien, maka perlu bagi manajer untuk menerapkan beberapa kebijakan sebagai berikut :

- Interaksi layanan dapat ditingkatkan dengan melatih pelaku interaksi dari pihak rumah sakit untuk dapat memberikan penjelasan logis terhadap kegagalan layanan dan segera dapat mengkompensasi / menggantinya dengan layanan yang lebih baik (Bitner, 1990). Dengan demikian pasien akan merasa mendapatkan perhatian dari pihak rumah sakit dan tidak sampai melakukan tindakan yang dapat merugikan rumah sakit seperti menyebarkan informasi yang negatif kepada pihak lain.
- Interaksi layanan dapat juga ditingkatkan dengan meningkatkan

kemampuan pihak rumah sakit untuk sungguh-sungguh memperhatikan isyarat non verbal disamping isyarat verbal yang dapat mencerminkan ketidakpuasan pasien (Bitner, 1990). Dengan demikian apabila pihak rumah sakit dapat mengenali perilaku pasien dengan baik maka diharapkan dapat secara cepat dan tepat memberikan tanggapan.

Selain daripada itu, interaksi layanan dapat pula ditingkatkan dengan mengembangkan komunikasi yang efektif. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi. Salah satu rangkaian cara dikemukakan oleh Gibson (1990) yaitu dengan:

- **Melakukan tindak lanjut:** teknik ini mengajarkan bagaimana pihak penyampai pesan berusaha agar pesan yang disampaikan benar-benar dipahami oleh penerima pesan. Dalam dunia rumah sakit, seringkali dihadapkan pada minimnya informasi yang disampaikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Sebagai contoh, tentang prosedur pengobatan yang hendak diberikan oleh dokter. Apabila pasien mendapatkan informasi yang tidak memadai, hal tersebut akan menimbulkan kebingungan bahkan kecemasan. Oleh karena itu pihak rumah sakit hendaknya dapat memberikan informasi kepada pasiennya secara lengkap, jelas dan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien kemudian tak segan pula untuk menanyakan kepada pasien tentang hal-hal yang mungkin perlu mendapatkan uraian yang lebih lanjut.

- **Mengatur arus informasi:** dalam hal ini rumah sakit sebagai penyedia jasa hendaknya membuka saluran informasi dan menerima umpan balik dari pasien dalam suatu interaksi yang tidak terlalu formal sehingga tercipta kedekatan dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara langsung dan non formal seringkali memberikan hasil yang lebih memuaskan bagi pasien dibandingkan dengan komunikasi yang berkesan birokratis. Disamping itu perlu pula untuk selalu mengaktifkan pusat informasi yang siap melayani pasien 24 jam yang merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam pengaturan arus informasi sehingga dapat menjamin tersedianya informasi secara berkelanjutan.
- **Empati:** yang dimaksudkan dengan empati adalah komunikasi yang berorientasi pada penerima bukan pada komunikator. Pihak rumah sakit hendaknya dapat menempatkan diri dalam posisi pasien, dalam setiap pesan yang ingin disampaikan kepada pasien, pihak rumah sakit hendaknya berusaha memahami kondisi dan posisi pasien, sehingga pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh pasien. Hal tersebut sangatlah penting dilakukan mengingat pasien rumah sakit terdiri dari berbagai kalangan yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda, sehingga pesan yang akan disampaikan pun harus disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam memahami suatu penjelasan.
- **Pengulangan:** dalam hal ini unsur pengulangan dalam komunikasi akan

dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh pihak rumah sakit. Sebagai contoh, informasi mengenai larangan merokok di lingkungan rumah sakit, selain disampaikan secara tulisan (dengan papan larangan, poster), juga disampaikan secara lisan oleh karyawan rumah sakit.

- **Penentuan waktu yang efektif:** penentuan waktu yang efektif akan berpengaruh terhadap pesan yang ingin disampaikan penyedia jasa. Dalam kondisi cemas terhadap keadaan kesehatannya, seringkali terjadi kesalahpahaman pihak pasien dalam memahami maksud rumah sakit. Oleh karena itu, tindakan pertama pihak rumah sakit apabila menghadapi pasien yang cemas, yaitu dengan mengusahakan agar menenangkan pasien terlebih dahulu. Dengan kondisi pasien yang tidak emosional, secara kognitif akan mudah bagi pasien untuk dapat menangkap pesan yang ingin disampaikan pihak rumah sakit.
- **Menyimak secara efektif:** menurut Davis (1980), ada sepuluh cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan menyimak, yaitu dengan cara berhenti berbicara, usahakan agar pembicaraannya santai, tunjukkan pada pembicara bahwa kita mendengarkan, singkirkan gangguan, bersikap empati, bersabar, menekan emosi, bersikap wajar dalam mengajukan kritik atau argumentasi, ajukan pertanyaan dan berhenti bicara. Dari hal-hal tersebut mengungkapkan bahwa berhenti

bicara merupakan cara yang paling penting untuk diperhatikan dalam menyimak suatu pembicaraan.

Paparan di atas menunjukkan tentang bagaimana komunikasi efektif dapat diciptakan. Dengan demikian perlu dikembangkan langkah operasional yang perlu dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien. Salah satunya adalah dengan memberikan pelatihan bagi karyawannya yang menekankan pada ketrampilan berkomunikasi yang efektif bagi tercapainya tujuan bersama, dalam hal ini, pasien mendapatkan kepuasan atas layanan yang diberikan, dan pihak rumah sakit akan dapat bekerja sama dengan pasiennya sehingga layanan kesehatan pun dapat tersampaikan dengan efektif.

Selain daripada itu variabel kemampuan memberi rasa aman penting juga untuk ditingkatkan mengingat pada pasien sering sekali merasa cemas dengan kondisi kesehatannya. Dengan ketenangan yang didapat pasien, proses interaksi dapat berjalan dengan baik dan pasien akan mempersepsi interaksinya dengan pihak rumah sakit secara baik pula.

Mengingat pentingnya membangun kepercayaan pasien yang akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien, maka menurut Lukas (1996), beberapa kebijakan yang dapat diterapkan oleh manajer rumah sakit, adalah sebagai berikut :

- ° Memberikan pemahaman dan pelatihan kepada pihak-pihak yang ada di

rumah sakit, seperti dokter, paramedis, resepsionis dan bagian administrasi agar dapat memberikan informasi secara tepat dan menyakinkan kepada pasien. Dalam hal ini rumah sakit harus dapat memberikan informasi kepada pasien secara jelas dan jujur, sehingga dapat diterima dengan baik oleh pasien. Apabila informasi yang diterima pasien berbeda, akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap kemampuan pihak rumah sakit. Selain daripada itu perlu bagi rumah sakit untuk mengkomunikasikan informasi kepada pasien dengan sikap penuh keakraban (kekeluargaan) sehingga pasien merasa nyaman dan lebih mudah untuk terlibat aktif dalam berkomunikasi.

- Bersikap adil kepada semua pasien: bersikap adil dalam arti bahwa pihak rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien. Apabila salah satu pasien diperlakukan lebih istimewa dibanding dengan pasien lain, hal tersebut dapat menimbulkan kekecewaan pada pasien lainnya. Pada prinsipnya, pelayanan di rumah sakit tidak membedakan antara pasien satu dan lainnya walaupun berbeda kelas. Yang membedakan antara kelas V.I.P dengan kelas di bawahnya adalah ketersediaan fasilitas (*tangible*), sedangkan layanan yang bersifat *intangible* seperti keramahan, kemampuan memberi rasa aman, perhatian tidak dibedakan.
- Pihak rumah sakit hendaknya bersikap jujur dengan mengakui kesalahan.

yang dilakukan: Pihak-pihak yang ada dalam rumah sakit adalah manusia biasa, sehingga tidak dapat terhindar dari kesalahan, oleh sebab itu apabila melakukan suatu kesalahan seharusnya segera mengambil keputusan yang bijaksana dengan meminta maaf kemudian memperbaiki kesalahan tersebut dan mulai mencari informasi dan pengetahuan tambahan serta menambah ketrampilan sehingga dapat lebih meningkatkan pelayanan. Dalam hal ini perlu pula melatih pihak rumah sakit untuk dapat memberikan penjelasan secara logis terhadap kegagalan layanan dan segera dapat mengkompensasi atau menggantinya dengan layanan yang lebih baik (Bitner, 1990). Dengan demikian pasien akan merasa mendapatkan perhatian dari pihak rumah sakit dan tidak sampai melakukan tindakan yang dapat merugikan rumah sakit seperti menyebarkan informasi yang negatif kepada pihak lain.

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh manajer rumah sakit dalam membangun loyalitas pasien adalah dengan membentuk perkumpulan (*club*) kesehatan bagi pasien di rumah sakit tersebut. Tujuan daripada didirikannya klub kesehatan tersebut adalah sebagai sarana untuk mengembangkan hubungan yang dapat memberikan manfaat bagi pihak pasien maupun pihak rumah sakit. Manfaat yang didapatkan pihak pasien adalah adanya pertukaran informasi antar anggota klub yang berguna bagi kemajuan kesehatan pasien dan mendapatkan pemantauan akan kondisi kesehatannya

secara teratur oleh pihak rumah sakit. Sehingga rumah sakit dapat menangani secara dini apabila pasien mengalami kondisi kesehatan yang menurun. Dari pihak rumah sakit keuntungan yang didapat dari klub kesehatan ini adalah semakin erat hubungan yang terjalin antara pasien dengan pihak rumah sakit sehingga apabila pasien tersebut membutuhkan layanan kesehatan tidak akan berpindah ke rumah sakit lain. Klub kesehatan tersebut dapat dibentuk dari pasien-pasien yang menderita penyakit kronis (diabetes mellitus, stroke, jantung, hipertensi, lever) yang membutuhkan perawatan dan pemantauan terhadap kesehatan mereka secara terus menerus. Kegiatan yang ditawarkan dalam klub kesehatan tersebut dapat berupa pertemuan rutin yang diisi dengan konsultasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam, program diet, rehabilitasi medis dan bimbingan rohani.

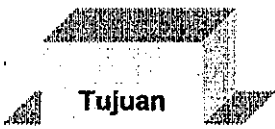
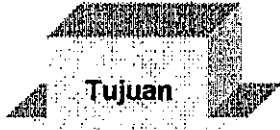
Pada akhirnya agar rumah sakit mendapatkan pasien yang loyal maka perlu bagi rumah sakit mengembangkan interaksi layanan dengan baik. Rumah sakit yang mampu menciptakan persepsi konsumen yang positif terhadap interaksi layanan akan membuat pasien tersebut melakukan perilaku yang menguntungkan bagi rumah sakit seperti tak mau berpindah ke rumah sakit lain, merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada pihak lain untuk mendapatkan layanan kesehatan serta menempatkan rumah sakit tersebut sebagai prioritas utama dalam mendapat layanan kesehatan.


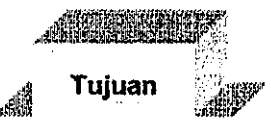
Penerapan interaksi layanan tersebut tidak terbatas pada tanggung jawab manajer pemasaran saja, namun perlu bagi manajer pemasaran

melakukan koordinasi lintas fungsi karena kebijakan yang diambil menyangkut segi sumber daya manusia juga.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan seperti yang terlihat dalam tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1.
Ringkasan Implikasi Kebijakan Manajemen

Program	Uraian	Tindak Lanjut
PELATIHAN  Tujuan Melatih Kemampuan Memahami Pasien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melatih kemampuan memperhatikan pasien ➤ Melatih kemampuan menangkap pesan pasien ➤ Melatih kemampuan memberi tanggapan dengan menambah pengetahuan dan ketrampilan baik medis maupun non medis 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan waktu pemeriksaan medis untuk berkomunikasi dengan pasien secara efektif ➤ Lebih sensitif dan terfokus pada kebutuhan pasien agar dapat memahami maksud pasien baik secara eksplisit maupun implisit. ➤ Lebih dapat menyesuaikan dengan harapan pasien
 Tujuan Meningkatkan Keramahan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melatih karyawan untuk bersikap sopan, tanggap, peduli dan simpatik ➤ Menanamkan kesadaran akan penghargaan terhadap hak-hak pasien ➤ Pelatihan etika berinteraksi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemasangan poster-poster yang mengingatkan akan hak-hak pasien ➤ Menerapkan prosedur tetap dalam berinteraksi berupa pemberian salam, menanyakan kebutuhan atau keluhan pasien, kemudian mensosialisasikannya dalam bentuk pamflet maupun poster.

 <p>Tujuan</p> <p>Meningkatkan Interaksi Layanan dan Komunikasi Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan penjelasan logis terhadap kegagalan layanan ➤ Memperhatikan isyarat non-verbal ➤ Melakukan tindak lanjut terhadap informasi yang diberikan ➤ Mengatur arus informasi ➤ Bersikap empati ➤ Pengulangan ➤ Penentuan waktu efektif ➤ Menyimak secara efektif ➤ Melatih penyampaian informasi non verbal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meminta umpan balik dari pasien mengenai pemahamannya terhadap informasi yang diberikan ➤ Mengefektifkan pusat informasi 24 jam
 <p>Tujuan</p> <p>Meningkatkan Kepercayaan Pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberi informasi secara tepat dan meyakinkan, jujur dan penuh keakraban ➤ Bersikap adil kepada pasien 	
<p>REKRUITMEN SECARA SELEKTIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menempatkan karyawan yang tepat (memiliki kemampuan memahami dan ramah) dalam berinteraksi ➤ Hal di atas didasari oleh teori yang menunjukkan bahwa kemampuan orang dalam berinteraksi dipengaruhi oleh faktor kepribadian. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan umpan balik dari pasien melalui penyebaran angket kepuasan. ➤ Memberikan psikotest bagi calon karyawan.
<p>EVALUASI KINERJA KARYAWAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi kinerja karyawan secara berkelanjutan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memanfaatkan umpan balik dari pasien melalui penyebaran angket kepuasan.

<p>MEMBINA KLUB KESEHATAN</p>	<p>➤ Meningkatkan loyalitas pasien</p> <p>➤ Sarana bertukar informasi.</p>	<p>➤ Pertemuan rutin yang diisi dengan konsultasi medis, psikologis, senam, program diet.</p>
--------------------------------------	--	---

Sumber: dikembangkan untuk tesis ini.

5.5. Keterbatasan Penelitian

- Keterbatasan penelitian ini antara lain mengenai obyek penelitian yang hanya pada satu rumah sakit saja, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa sehingga responden penelitian ini hanya pasien yang menginap di RSUD Ambarawa dengan waktu penelitian yang cukup singkat (4 minggu).
- Keterbatasan penelitian lain yaitu sampel yang diambil hanya pasien kelas I. Hal tersebut dilakukan dengan asumsi pasien kelas tersebut dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dengan akurat, karena dengan tingkat pendidikan yang lebih memadai dibandingkan dengan kelas-kelas yang ada di bawahnya, mereka lebih mudah mengekspresikan apa yang ada dalam pikirannya secara lebih baik.
- Keterbatasan lainnya adalah tidak semua variabel dari penelitian terdahulu diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan untuk menyesuaikan dengan kondisi obyek penelitian.

5.7. Agenda Penelitian Mendatang

- Penelitian yang akan datang sebaiknya melakukan penelitian pada obyek penelitian yang berbeda baik untuk penyedia jasa yang sejenis (rumah sakit) maupun yang tidak sejenis.
- Peneliti yang akan datang hendaknya memperhatikan variabel-variabel bebas lain yang berpengaruh pada persepsi pasien terhadap interaksi layanan di luar variabel-variabel yang telah diuji pada penelitian ini yang disesuaikan dengan kondisi obyek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achrol, R. 1991. Evolution of the Marketing Organization: New Forms for Turbulent Environments, *Journal of Marketing*. 55 (4).
- Abdullah. ,1999., *Service Excellence , Pelatihan Dasar-dasar Perbankan*, Biro Sumber Daya Manusia Bank DKI.
- Bachrach, Bill., 1995," *How to Influence Human Behavior*," *Executive Excellence*., P.62.
- Barnhoorn,J.G.M., 1995,"Partnerships: A New Management Tool for The Next Decade," *Facilities*, Vol. 13.
- Bitner, Mary. Jo., 1990,"Evaluating Service encounter : The Effecty of Physical Surroundings and Employee Responses," *Journal of Marketing*, Vol. 54.
- _____, 1990, The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Accidents. *Journal of Marketing*. Vol.53
- Bopp,K.D., 1990,"How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounter: A Marketing Perspective," *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10.
- Bowers, M.R., Swan, J.E. dan Koehler, W.F., 1994. What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery?. *Health Care Management Review*. Vol.19
- Chandon, J.L., Leo, P.Y., & Philippe, J., 1996, Service Encounter Dimensions - a Dyadic Perspective. *International Journal of Service Industry Management*. Vol.5
- Covey., Stephen, R., 1995,"Competitive Advantage", *Executive Excellence*., Vol. 12.
- Cooper, D.R. and Emory, C.W., 1995, *Metode Penelitian Bisnis*, Jilid 1, Edisi kelima, Penerbit Erlangga.

- De Ruyter, Ko: Wetzels, M. G.M, 1990, The Impact of Perceived Listening Behaviour invoice to Voice service Encounters. *Journal of service Research*.
- Crane, F.G and Lynch, J.E., 1988., " Consumer Selection of Physician and Dentists : An Examination of Choice Criteria and Cue Usage", *Jornal of Health Care Marketing*. , Vol. 8.
- Ferdinand, A.,. 1999, *Strategic Pathways Toward Sustainable Competitive Advantage*, March.
- _____. 2000, *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*, Badan Penerbit Diponegoro.
- Gibson., 1990., *Organisasi.*, Alih Bahasa Soekrisno, Dharma., Jilid 2., Erlangga.
- Goodwin,C and Smith, K.L., 1990,"Courtesy and Friendliness: Conflicting Goals for the Service Provider?", *The Journal of Service Marketing*, Vol. 4.
- Hadjam, N. Rochman. 2000, *Peranan Hubungan Interpersonal dalam Pelayanan Prima*. Naskah Seminar Peringatan HUT RSUP Dr. Sardjito ke-18 dan HUT Fakultas Hukum ke-54.
- Harbarger, C. W., 2000," CloseEncounters of The customer Service Kind", *Healthcare Executive*.
- Hartini, I dan Sanusi, R., 1999., "Hubungan Penempatan Dokter Umum Sebagai Case Manager dan kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 02.
- Hulland, J., Chow, Y.H., & Lam S.,1996., " Use of Causal models in marketing research", *International Journal of Research in Marketing*. 13.
- John, J., 1992. Patient Satisfaction: The Impact of Past Experience. *Journal of Helatj Care Marketing*. Vol.12

- Karnadiharja, W., 2000, *Pelayanan Prima di Rumah Sakit Swasta di Bandung*, Naskah Seminar Peringatan HUT RSUP Dr. Sardjito ke 18 dan HUT Fakultas Hukum UGM ke 54.
- Lucas, R.W., 1996, "*Customer Service: Skill and Concepts for Business*", Irwin Mirror Press.
- Mac Stravic, Robin Scott., 1987., "Manageable Evidence in Medical Care Marketing", *Hospital and Health Care Marketing*, Vol. 8.
- _____, 1988., "The Patient as Partner : A Competitive Strategy in Health Care Marketing", *Hospital and Health Service Administration*., Vol. 33.
- McIntyre, J.M and Peck, M.A. 1998, Managing and Measuring for Customer Loyalty: A Yin and Yang Pespective, *Direct Marketing*.
- Morgan, R.M and Hunt, S.D., 1994," The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing", *Journal of Marketing*., Vol.58.
- Rao, P. 1996. Measuring Consumer Perceptions Through Factor Analysis. *The Asian Manager*, February-March..
- Ramsey, R.P and Sohi, R.S., 1997., " Listening to Your Customers : The Impact of Perceived Salesperson Listening Behavior on Relationship Outcomes", *Journal of The Academy of Marketing Science*.
- Reidenbach, R.E and Smallwood, B.S., 1990, "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERQUAL Approach," *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10.
- Riyarto, Suprihanto., 1999, "Evaluasi Implementasi Strategi Pemasaran Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat," *Jurnal manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 2.
- Rust, Roland. T and Anthony, J. Zahorik., 1994., "Customer Satisfaction, Customer Retention and Market Share", *Journal of Retailing*., Vol.69.

- Ruyter, Ko de and Wetzel, Martin, G.M., 2000., "The Impact of Perceived Listening Behavior in Voice – to – Voice Service Encounter", *Journal of Service Research*., Vol.2.
- Silalahi, Bennett N.B., 1989,"Prinsip Manajemen Rumah Sakit," *Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia*. Jakarta.
- Singarimbun, M. 1991. *Metode Penelitian Survei*. Edisi revisi, Jakarta, Penerbit LP3ES.
- Shostack, G. Lynn., 1987., "Service Positioning Through Structural Change", *Journal of Marketing*., Vol. 51.
- Singh,J and Sindeshmukh,D., 2000, "Agency and Trust Mechanisms in Consumer Satisfaction and Loyalty Judgments," *journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28.
- Speedling, McDermott, Rosenberg., 1987,"Hospital Employee-Patient Relations: A Program for Enhancing Patient Well-Being", *Hospital and Health Services Administration*.
- Surprenant, F.C., and Solomon, R.M., 1987., Predictability and Personalization in The Service Encounter. *Journal of Marketing*, Vol.51
- Srinivas, Srikanth., 1996., " *Effective Service*", Executive Excellence., Vol. 13.
- Surprenant,C.F and Solomon, M.R., 1987,"Predictability and Personalization in the Service Encounter," *Journal of Marketing*, Vol. 51.
- Susilowati, Makmuri dan Suprihanto, 1999., "Analisis Kualitatif dan Kuantitatif Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepercayaan dan Ketergantungan Klien Poliklinik Umum RSK Ngesti Waluyo Parakan", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*., Vol. 2.
- Taylor, S.L and Cappella, L.M.,1996, "Hospital Outshopping : Determinant Attributes and Hospital Choice", *Health care Management Review*.
- Woodside, A. G, Frey, L. L and Daly, R. T., 1989., "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention", *Journal of Health Care Marketing*., Vol. 9.

- Zeithaml, Valerie., 1988., "Consumer Perceptions of Price, Quality and Value : A Means – End Model and Synthesis of Evidence", *Journal of Marketing.*, Vol. 52.
- Sykes, Dianne and McIntosh, William, A., 1999., "Telemedicine, Hospital Viability and Community Embeddedness : A Case Study", *Journal of Healthcare Management.*
- Zanso,A., 1994,"Building Effective Physician Relationships," *Journal of Marketing.*, Vol. 9.